This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

3 2044 097 792 048

1120

Bu kitap 1/1/14

1
2849

Die Verwaltungslehre.

Von

Dr. Lorenz von Stein.

Dritter Theil.

Stuttgart.
Verlag der J. G. Cotta'schen Buchhandlung.
1882.

Das Gesundheitswesen.

Erstes Hauptgebiet, zweiter Theil

der

Inneren Verwaltungslehre.

Zweite Auflage.

Gänzlich neubearbeitet und bis auf die neueste Zeit verfolgt.

Anhang.

Das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt.

(Nach zuverlässigen Quellen.)

Von

Dr. Lorenz von Stein.

Stuttgart.

Verlag der J. G. Cotta'schen Buchhandlung.

1882.

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Vorwort.

Je weiter die Arbeit in das fast unermeßliche, gewiß unerschöpfliche Gebiet der einzelnen Theile der Innern Verwaltung hineinführt, um so mehr wird es klar, daß im Großen und Ganzen diese innere Verwaltung in ganz Europa Eine große, im Wesentlichen gleichartige Thatsache ist; daß sie auf gleichartigen Grundlagen beruht und sogar gleichartige, oft fast gleichzeitige Epochen und Gestaltungen in ihrer Entwicklung durchmacht. Die Gemeinschaft dieses innern Lebens der Völker, die sie alle trotz des feindlichen Gegensatzes im Kriege und trotz der friedlichen Entfremdungen durch Sprache, Sitte und Interessen in Einer großen Bewegung des Fortschrittes umfaßt, findet bisher nur Einen Ausdruck. Dieser Ausdruck ist die Wissenschaft und wesentlich die Wissenschaft der Verwaltung. Sie ist dazu bestimmt, jene Thatsache der innern Gemeinschaft des europäischen Lebens zum Inhalt und damit zu einem der mächtigsten und segensreichsten Faktoren des allgemeinen Bewußtseins zu erheben. In diesem Sinne ist an der folgenden Arbeit keine Mühe gespart, um ein so weit als möglich vollständiges, den unerschöpflichen Reichthum von Einzelheiten andeutendes Bild für dasjenige Gebiet zu liefern, das wir innerhalb der Inneren Verwaltungslehre als das „Gesundheitswesen" bezeichnen.

Indem wir aber die vorliegende zweite Auflage unserem Leserkreise übergeben, müssen wir mit dem Ausdrucke des Dankes dafür beginnen, daß es uns möglich gemacht worden ist, aus jenem ersten bloßen Entwurfe für die systematisch-historische Bearbeitung des Gesundheitswesens eine, soweit es unsere Kräfte gestatteten, eingehende und wenigstens einigermaßen vollständige

Arbeit zu machen. Und da wir leider auf diesem Gebiete auch jetzt noch ziemlich allein stehen, so erscheint es kaum als unbescheiden, wenn wir unsern Standpunkt, den der Leser in jedem Theile des Folgenden wiederfinden wird, hier im allgemeinen characterisiren.

Es erscheint das aber namentlich aus einem Grunde wohl motivirt. Wir haben es gewagt — möge man uns den Ausdruck verstatten — auch dem Arzte zuzumuthen, neben dem Sanitäts- und Medicinalwesen sich direct mit Begriffen und Lehrsätzen zu befassen, die auf den ersten Blick von aller Medicin und Hygiene gänzlich fern zu liegen scheinen. Wir haben es unternommen, die Begriffe des Staates und der Verwaltung an die Spitze einer Disciplin zu stellen, welche sich bisher mit beiden nie beschäftigt hat. Und es mag, da dies doch vielleicht ein, wenn auch noch so untergeordnetes Moment der historischen Entwicklung ist, hier verstattet werden, diesen Vorgang zu begründen. Denn wir haben jene scheinbar ganz fremdartige Zumuthung unserem Fache mit reiflicher Ueberlegung gestellt.

Als wir die erste Auflage vor zwölf Jahren publicirten, kam es darauf an, zuerst überhaupt die Verwaltungslehre in ihrer practischen und wissenschaftlichen Berechtigung neben die Verfassungslehre hinzustellen. Zu dem Ende mußte derjenige, der das unternahm, sich damit begnügen, bei allen Verwaltungsgebieten nur die elementaren Grundlagen hinzustellen, ohne doch den ganzen Stoff schon zu bewältigen, auf die Gefahr hin, in dem Streben nach dem Ganzen die Entschuldigung für tausend Fehler und Mängel im Einzelnen suchen zu müssen. Das galt auch für die erste systematische Behandlung des Gesundheitswesens. Bei ihr kam es zunächst darauf an, nur erst einmal das fast seit drei Menschenaltern ganz brach liegende Gebiet desselben für das ganze System der Verwaltungslehre, das ist in Wahrheit für das organische Leben des arbeitenden Staates gleichsam wieder zu erobern, und es selbst als ein organisches Glied des großen Ganzen der Staatswissenschaft zur Anschauung zu bringen. Damals war es die Hauptsache, durch die staatswissenschaftliche Verwaltungslehre das Gesundheitswesen verstehen zu lernen. Das aber ist jetzt gerade umgekehrt. Seit dieser Zeit sind gerade für das letztere die außer-

ordentlichsten Fortschritte gethan worden. Nicht bloß daß sich eine mächtige und ausgezeichnete Literatur der Hygiene, die bis dahin eigentlich kaum existirt hatte, unter dem Vorgang und Mitwirkung Frankreichs und Englands entwickelt, und nicht bloß daß die Vergleichung der öffentlichen Gesundheitspflege ihre eigenen höchst werthvollen Werke geschaffen hat, auch in der wirklichen Verwaltung hat sich das Gesundheitswesen neben dem Heilberufe seine eigene Organisation zu schaffen begonnen, und nicht mehr bloß England und Frankreich, sondern auch Mitteleuropa beginnt seine Gesundheit zu verwalten, wie es bisher gewußt hat seine Krankheiten zu heilen. Damit ist das geschehen, was wir kaum so rasch zu hoffen gewagt haben. Das Gesundheitswesen ist aus der Theorie in die Praxis des öffentlichen Lebens und seines Rechts getreten, und soweit menschliche Voraussicht in solchen Dingen reicht, werden den ersten, vielfach noch unsicheren Schritten bald größere folgen. Damit aber hat die Aufgabe der Lehre vom Gesundheitswesen selbst eine neue Stellung bekommen. Statt ein bloßer Theil eines Ganzen zu sein, ist sie gezwungen, sich selber als ein in sich lebensfähiges, systematisches, und so viel es bis jetzt thunlich ist, zugleich historisches Ganze hinzustellen. Und damit ist es im tiefen Unterschiede von früherer Zeit jetzt nothwendig, statt das Gesundheitswesen aus der Staatswissenschaft, jetzt die Staatswissenschaft aus dem Gesundheitswesen hieraus verstehen zu lernen. Das war der Grund, weßhalb wir es unternahmen, nunmehr nicht bloß ein selbständiges in sich geschlossenes, und wie wir hoffen, die Umrisse aller Theile umfassendes Werk hinzustellen, sondern auch den Standpunkt festzuhalten, daß nunmehr der Arzt, der bisher fast nur der Krankheit gegenüber gestanden, für die Zukunft auch der Verwaltung, ihrem Recht und ihren Aufgaben gegenüber steht, und daher von jetzt an auch die Elemente des öffentlichen Rechts als einen Theil seines Bildungswesens offen anerkennen soll, das im Gesundheitswesen seinen hohen Beruf aus einem bloß ärztlichen zu einem verwaltungsrechtlichen zu machen bestimmt ist. Und wahrlich wird das der Ausgangspunkt großer und unmeßbar heilsamer Dinge werden!

Wenn es dabei gelungen wäre klar zu machen, daß eine der wesentlichsten Bedingungen für die zukünftige Entwicklung die Auf-

stellung einer eigenen Lehrkanzel für das Gesundheitswesen in diesem höheren öffentlich rechtlichen Sinne neben den hygienischen Laboratorien, und an die Stelle der gänzlich veralteten und wesenlos gewordenen sog. Disciplin der „Gerichtlichen Medicin", die weder der Sache noch den großen Forderungen unserer Zeit entspricht, als unbedingt nothwendig erscheinen zu lassen, so würden wir glauben, nicht umsonst für ein Gebiet gearbeitet haben, für welches wir zwar das letzte Ziel aus der Staatswissenschaft, aber doch den eigentlichen Stoff immer aus den Händen der ihr fremden Medicin empfangen werden. Der Inhalt unseres Versuches aber wird zeigen, daß dieses Gebiet auch vom Standpunkte des öffentlichen Rechtslebens mächtig genug ist, um seine eigene Berechtigung selbst außerhalb der eigentlichen Inneren Verwaltung zu vertreten.

Dabei wird man begreifen, daß uns vieles und an sich sehr Wichtiges entgangen sein wird. Schon während des Druckes sind mir die neuen Statuten des „Internationalen medicinischen Congresses" (London 1881) und das Statut der „österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege" (Wien 1881) zugekommen. Von wie großem Werthe würde es sein, wenn eine berufene Hand uns eine Darstellung dessen böte, was das ärztliche Vereinswesen schon jetzt für das Gesundheitswesen neben dem Heilwesen leistet!

Als eine besondere Auszeichnung muß ich zum Schlusse mit meinem lebhaften Danke anerkennen, daß es mir von Seiten des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes möglich gemacht wurde, die Geschichte desselben meiner Arbeit hinzuzufügen. Es ist der Schlußstein des gegenwärtigen Werkes; möge es verziehen werden, wenn ich nicht umhin konnte, es zugleich als Ausgangspunkt der Hoffnungen für die Zukunft aufzufassen. —

Wien, Anfang November 1881.

Dr. **Lorenz von Stein.**

Inhalt.

Seite

Die Auffassung der Wissenschaft des Gesundheitswesens 1

Allgemeiner Theil.

I. Der Staat und die organischen Elemente der Staatslehre 9
II. Entwicklung der Wissenschaften zur Staatswissenschaft 14
III. Das Gesundheitswesen als Staatswissenschaft 18
1) Die Gesundheitslehre an sich 18
2) Der Begriff der öffentlichen Gesundheit 20
3) Der Begriff und Inhalt des Gesundheitswesens 21
IV. Das Gesundheitswesen und die Verwaltungslehre. (Grundlage und Umfang.) 24
A. Das Gesundheitswesen und die Verwaltung der auswärtigen Angelegenheiten. Das internationale Gesundheitswesen. 28
1) Das völkerrechtliche Gesundheitswesen 29
a. Das kriegsrechtliche internationale Gesundheitswesen . . 29
b. Das friedensrechtliche internationale Gesundheitswesen . . 31
2) Zur Zukunft des internationalen Gesundheitswesens 34
B. Das Gesundheitswesen im Heerwesen. (Militärhygiene.) 36
1) Begriff und Inhalt des militärischen Gesundheitswesens . . . 36
2) System des militärischen Gesundheitswesens; die Kriegshygiene und die Friedenshygiene und ihre Aufgaben 41
C. Das Gesundheitswesen in Volks- und Staatswirthschaft. (Finanzwesen und Gesundheitswesen.) 46
1) Das Budget des Gesundheitswesens und seine Function . . . 46
2) Die Principien des wirthschaftlichen Gesundheitswesens . . . 49
3) Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung des wirthschaftlichen Elements des Gesundheitswesens bis zur Gegenwart 52
D. Das Gesundheitswesen in der Rechtspflege. (Medicina forensis; gerichtliche Medicin 61

stellung einer eigenen Lehrkanzel für das Gesundheitswesen in diesem höheren öffentlich rechtlichen Sinne neben den hygienischen Laboratorien, und an die Stelle der gänzlich veralteten und wesenlos gewordenen sog. Disciplin der „Gerichtlichen Medicin", die weder der Sache noch den großen Forderungen unserer Zeit entspricht, als unbedingt nothwendig erscheinen zu lassen, so würden wir glauben, nicht umsonst für ein Gebiet gearbeitet haben, für welches wir zwar das letzte Ziel aus der Staatswissenschaft, aber doch den eigentlichen Stoff immer aus den Händen der ihr fremden Medicin empfangen werden. Der Inhalt unseres Versuches aber wird zeigen, daß dieses Gebiet auch vom Standpunkte des öffentlichen Rechtslebens mächtig genug ist, um seine eigene Berechtigung selbst außerhalb der eigentlichen Inneren Verwaltung zu vertreten.

Dabei wird man begreifen, daß uns vieles und an sich sehr Wichtiges entgangen sein wird. Schon während des Druckes sind mir die neuen Statuten des „Internationalen medicinischen Congresses" (London 1881) und das Statut der „österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege" (Wien 1881) zugekommen. Von wie großem Werthe würde es sein, wenn eine berufene Hand uns eine Darstellung dessen böte, was das ärztliche Vereinswesen schon jetzt für das Gesundheitswesen neben dem Heilwesen leistet!

Als eine besondere Auszeichnung muß ich zum Schlusse mit meinem lebhaften Danke anerkennen, daß es mir von Seiten des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes möglich gemacht wurde, die Geschichte desselben meiner Arbeit hinzuzufügen. Es ist der Schlußstein des gegenwärtigen Werkes; möge es verziehen werden, wenn ich nicht umhin konnte, es zugleich als Ausgangspunkt der Hoffnungen für die Zukunft aufzufassen. —

Wien, Anfang November 1881.

Dr. **Lorenz von Stein.**

Inhalt.

Seite

Die Auffassung der Wissenschaft des Gesundheitswesens 1

Allgemeiner Theil.

I. Der Staat und die organischen Elemente der Staatslehre 9
II. Entwicklung der Wissenschaften zur Staatswissenschaft 14
III. Das Gesundheitswesen als Staatswissenschaft 18
1) Die Gesundheitslehre an sich 18
2) Der Begriff der öffentlichen Gesundheit 20
3) Der Begriff und Inhalt des Gesundheitswesens 21
IV. Das Gesundheitswesen und die Verwaltungslehre. (Grundlage und Umfang.) 24
A. Das Gesundheitswesen und die Verwaltung der auswärtigen Angelegenheiten. Das internationale Gesundheitswesen. 28
1) Das völkerrechtliche Gesundheitswesen 29
a. Das kriegsrechtliche internationale Gesundheitswesen . . 29
b. Das friedensrechtliche internationale Gesundheitswesen . . 31
2) Zur Zukunft des internationalen Gesundheitswesens 34
B. Das Gesundheitswesen im Heerwesen. (Militärhygiene.) 36
1) Begriff und Inhalt des militärischen Gesundheitswesens . . . 36
2) System des militärischen Gesundheitswesens; die Kriegshygiene und die Friedenshygiene und ihre Aufgaben 41
C. Das Gesundheitswesen in Volks- und Staatswirthschaft. (Finanzwesen und Gesundheitswesen.) 46
1) Das Budget des Gesundheitswesens und seine Function . . . 46
2) Die Principien des wirthschaftlichen Gesundheitswesens . . . 49
3) Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung des wirthschaftlichen Elements des Gesundheitswesens bis zur Gegenwart 52
D. Das Gesundheitswesen in der Rechtspflege. (Medicina forensis; gerichtliche Medicin 61

Seite

1) Begriff und Stellung der gerichtlichen Medicin in der Verwaltung 61
2) Die medicina legalis, (médecine légale) und die medicina forensis und ihre historische Stellung 65
3) Elemente der Geschichte der gerichtlichen Medicin 69
4) Das System der gerichtlichen Medicin. (Die bürgerlich rechtliche und die strafrechtliche medicina forensis.) 77
a. Die juristischen Elemente für die Aufgabe der gerichtlichen Medicin in der Rechtspflege überhaupt. (Allgemeiner Theil derselben.) 77
b. Die civilgerichtliche Medicin, ihr Princip und ihr Gebiet. (Besonderer Theil a.) 82
c. Die strafgerichtliche Medicin und die Frage der Zurechnungsfähigkeit. (Besonderer Theil b.) 85

E. Das eigentliche Gesundheitswesen; die öffentliche Gesundheit als Aufgabe der Inneren Verwaltung 89
Elemente der geschichtlichen Entwicklung des Gesundheitswesens als Aufgabe der Inneren Verwaltung bis zur Gegenwart 91
Erster Beginn der öffentlichen Gesundheitspflege in der germanischen Welt 94
Die historischen Elemente des selbständigen Gesundheitswesens. Das städtische Physicat und der Leibarzt. Die erste Gesundheitsgesetzgebung . . . 98
Die Medicinalpolizei des siebzehnten und achtzehnten Jahrhunderts. (Die deutsche Epoche) 103
Das Gesundheitswesen des achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderts. (Die europäische Epoche) 112
1) Die Entwicklung der medicinischen Gesundheitslehre. Das medicinische Verordnungswesen und die erste Medicinalpolizeiwissenschaft 113
2) Die chemische und mikroskopische Gesundheitslehre. Der Begriff der Hygiene. Die Organisation des eigentlichen Gesundheitswesens und die Selbstverwaltung 121
Das Gesundheitswesen als selbständige Wissenschaft. (Besonderer Theil.) 128
Stellung desselben in dem System der Inneren Verwaltung . . 128
I. Das Gesundheitswesen in der Inneren Verwaltungslehre 129
II. Die Principien des Gesundheitswesens 130
III. Das Verwaltungssystem des Gesundheitswesens 134

Erster Theil.

Das Gesundheitsamt.

A. Elemente der allgemeinen öffentlichen Rechtsbildung für das Gesundheitswesen überhaupt 136
I. Wesen des positiven Verwaltungsrechts und der Verwaltungsrechtsbildung überhaupt 136

Seite

II. Die Wissenschaft der Gesundheit, die Hygiene und ihr Verhältniß zur Gesundheitsrechtsbildung 139
III. Die rechtbildende Statistik des Gesundheitswesens 140
IV. Das positive Verwaltungsrecht des Gesundheitswesens. Character desselben bei den drei Kulturvölkern 147
B. Die staatliche Gesundheitsverwaltung und die Organisation des Gesundheitsamtes 153
I. Begriff und System des Gesundheitsamtes überhaupt 153
II. Begriff und Bedeutung der Medicinalverfassung 154
III. Das staatliche Gesundheitsamt und seine Entwicklung bis zur Gegenwart. (Regierungsämter und Physicatswesen.) 156
Allgemeine Grundlage 156

Zweiter Theil.

Das Sanitätswesen.

Begriff des Sanitätswesens 171
Das eigentliche Sanitätsrecht und seine Elemente 174
Die Grundlagen des Systems des Sanitätswesens 179

Erste Abtheilung.

Die Sanitätspolizei.

A. Das Seuchenwesen 180
Begriff und Inhalt 180
a. Die Pestseuchen 183
b. Epidemien 187
c. Die Blattern und das Impfwesen 191
d. Syphilis 197
B. Bürgerliche Sanitätspolizei 199
a. Giftpolizei 200
1) Eigentliche Giftpolizei 200
2) Vergiftungspolizei 202
3) Geheimmittel 203
b. Kurpfuscherei und Quacksalberei 204
c. Das Todten- und Begräbnißwesen 206
1) Die Todtenbeschau 208
2) Begräbnißwesen 210
3) Friedhofswesen 212
d. Die Unfallspolizei und ihr sanitäres Bußrecht 215

Zweite Abtheilung.

Die Sanitätspflege.

Seite

Begriff und Elemente der Geschichte 216
Elemente des formalen Systems der Sanitätspflege 219
Elemente der praktischen Verwaltung der Gesundheitspflege 222
Erstes Gebiet. Die allgemeine bürgerliche Gesundheitspflege 225
A. Das Wohnungswesen in der Gesundheitspflege 227
Begriff und Inhalt 227
I. Das Straßenwesen und die Stadtbaupläne 229
II. Das Abfuhrwesen 233
III. Das Haus und der Wohnraum 236
IV. Die öffentlichen Plätze und die Hygiene der Erholung 238
B. Das Nahrungswesen in der Gesundheitspflege 239
Begriff und Princip 239
Elemente des Systems des Gesundheitsrechtes der öffentlichen Ernährungsmittel 241
Elemente der Geschichte des Rechtes der Ernährungsmittel. Die heutige Aufgabe 243
Erste Epoche. Die Marktpolizei 243
Zweite Epoche. Staatspolizei der Gesundheit; Zunftpolizei; Wohlfahrtspolizei; Medicinalpolizei 244
Dritte Epoche. Die Gesundheitsverwaltung der Ernährungsmittel. Das hygienische Strafrecht. Die Hygiene der Ernährung . . . 248
System des gesundheitlichen Nahrungswesens 253
I. Das Wasserwesen 253
II. Die Nahrungsmittel und die neue gerichtliche Medicin derselben . 255
I. Speisen und ihre Polizei 256
a) Die vegetabilischen Nahrungsmittel 256
b) Die thierischen Nahrungsmittel 257
c) Mineralische Nahrungsmittel. Farbenpolizei 259
II. Getränke und Getränkepolizei 259
Der gegenwärtige Standpunkt 259
a) Bier 261
b) Wein 262
c) Branntwein 264
III. Polizei der Gewürze 265
III. Die Hauswirthschaft und ihre Gesundheitspflege 265
a) Die Gesundheitspflege und die Familie 265
b) Die Gesundheitspflege und der Haushalt 267
Zweites Gebiet. Die gewerbliche Gesundheitspflege . . . 268
Begriff 268
Die gewerbliche Hygiene unserer Zeit und ihr Verhältniß zum gewerblichen Gesundheitsrecht 269

Elemente des Systems des gewerblichen Gesundheitsrechts . . . . . 2.
I. Das Gesundheitsrecht der gewerblichen Anlagen 277
II. Das Gesundheitsrecht des gewerblichen Betriebes 281
a) Die äußere Betriebspolizei 281
b) Die innere Betriebspolizei 282
III. Das Gesundheitsrecht der gewerblichen Arbeiter 286
Bestimmung des Begriffes und des Inhalts desselben 286
Das Gesundheitsrecht der Arbeitszeit 288
a) Der Normalarbeitstag 289
b) Frauen- und Kinderarbeit 291
Drittes Gebiet. Die sociale Gesundheitspflege 294
Begriff und Scheidung von den verwandten Gebieten 294
I. Das Wohnungswesen der socialen Gesundheitspflege. Aufgabe desselben 298
a) Arbeiterwohnungen 301
b) Schulhygiene 303
c) Oeffentliche Bauten und Gefängnißhygiene 304
II. Das Nahrungswesen der socialen Hygiene 306

Dritter Theil.

Das Medicinal- oder Heilwesen.

Begriff 307
Das Heilwesen und sein oberstes Rechtsprincip 309
Die beiden Gebiete des Heilwesens 311
Elemente der Geschichte des Heilwesens 313

Erste Abtheilung.

Der Heilberuf und sein Recht.

Grundlagen der Entwicklung 316
Allgemeiner Begriff des Heilgewerbes 317
Heildienst und Heilberuf 318
Begriff des öffentlichen Heilberufes und die Factoren seiner Organisation 321
Das Princip der öffentlich rechtlichen Organisation des Heilwesens . . 322
Der Arzt 327
I. Die historische Bildung des ärztlichen Standes und seines Berufsrechts 327
Erste Epoche. Der Naturzustand des ärztlichen Berufes und seine Elemente 327
Zweite Epoche. Das Mittelalter und der Anfang des ärztlichen Heilberufes durch die Universitäten 330

Seite

Dritte Epoche. Die Entwicklung des öffentlichen Berufsrechts des ärztlichen Standes mit dem Anfang des staatlichen Gesundheitswesens 335
Vierte Epoche. Der heutige ärztliche Stand in Mitteleuropa, Frankreich und England 344
II. Das ärztliche Berufsrecht 346
a) Das Berufsbildungs- und Prüfungswesen der Aerzte . . . 346
England 348
Frankreich 351
Deutschland und Oesterreich 352
b) Das Recht der ärztlichen Praxis 356
c) Die ärztliche Berufspflicht und ihr Recht 360
Das Apothekerwesen 365
I. Apothekerberuf und Apothekergewerbe 365
II. Bildungs- und Prüfungsrecht der Apotheker 371
III. Anlage- und Betriebsrecht der Apotheker 374
IV. Oberaufsicht 377
Das Hebammenwesen 378
Heildiener und Krankenwärter 381

Zweite Abtheilung.

Die Heilanstalten.

Wesen und Princip 385
Die drei Gebiete der Heilanstalten 388
Erster Theil. Die öffentlichen Heilanstalten 390
a) Das Hospitalswesen 390
Geschichte, Principien, Gesetzgebungen 394
b) Das Irrenwesen 399
Anstalten und Irrenrechtsbildung 401
c) Gebär- und Armenhäuser 407
d) Bäderwesen 408
Zweiter Theil. Das Armenkrankenwesen 410
Begriff und historische Elemente 410
England und sein medical officer 412
Frankreich und sein médecin cantonal 413
Oesterreich und Deutschland und ihre Armenärzte 414
Dritter Theil. Das Krankenvereinswesen 416
Die Krankenvereine, die Krankenkassen und die gegenseitigen Krankenvereine 416

Anhang.

Das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt.

Seite

Das deutsche Reich und sein Gesundheitsamt 423
I. Entstehungsgeschichte des Gesundheitsamtes 433
II. Organisation des Gesundheitsamtes bei seiner Begründung . . . 441
Denkschrift betr. den Etat des Gesundheitsamtes auf das Jahr 1876 448
III. Entwicklung des Gesundheitsamtes 445
IV. Arbeiten des Gesundheitsamtes 448
1) Statistik 449
2) Hygiene 451
3) Medicinalpolizei 453
a. Prüfungsordnungen Aerzte 453
Thierärzte 453
Apotheker 453
b. Pharmacie 454
c. Veterinärpolizei 455

Die Auffassung der Wissenschaft des Gesundheitswesens.

Unter denjenigen Gebieten, welche in Theorie und Praxis seit dem letzten Jahrzehent die großartigsten Fortschritte vor allem in Deutschland gemacht haben, glauben wir, daß das öffentliche Gesundheitswesen in erster Linie seinen Platz verdient.

Das was zunächst die Wissenschaft der Medicin ihrerseits zu leisten hatte, die Scheidung von der gerichtlichen Medicin auf der einen Seite, und die Entwicklung der wissenschaftlichen Hygiene auf der anderen, ist durch neue ausgezeichnete Werke selbständig vertreten, denen die genauesten Untersuchungen zum Grunde liegen.

Die Statistik der öffentlichen Gesundheit hat in vielen Ländern, in Oesterreich, Preußen, Sachsen, Baden und anderen, sich ihre eigenen Organe und Bearbeitungen geschaffen; sie hat bereits in vielen Punkten der allgemeinen Statistik die besondere theils der einzelnen Oertlichkeiten, theils der einzelnen Lebensverhältnisse hinzuzufügen und sie zu verarbeiten verstanden, der, wenn man uns den Ausdruck erlauben will, causalen und organischen Statistik neben der technischen gründlich vorarbeitend.

Die Geschichte der öffentlichen Gesundheitsverwaltung hat namentlich auf dem Gebiete der Vergleichung des Gesundheitswesens der verschiedenen Staaten so Bedeutendes geleistet, daß sie nicht bloß über die Grundlagen, welche seiner Zeit Frank, Stoll und Ehrhardt gegeben, weit hinausgeschritten ist, sondern so viel wenigstens wir abzusehen vermögen, mit ähnlichen Erscheinungen bei anderen Völkern gar nicht verglichen werden kann.

Die staatliche Thätigkeit im Gesundheitswesen hat, dieser geistigen Bewegung entsprechend, gerade in diesem letzten Jahrzehent den entscheidenden Schritt gethan, durch den sie sich eigentlich erst auf die Höhe ihrer großen Aufgabe gestellt hat. Früher fast erschöpft in rein polizeilichem Kampfe mit den offenen Feinden der öffentlichen Gesundheit, hat sie allenthalben den Gedanken der höheren medicinischen Wissenschaft

in sich aufgenommen, und die großen organischen und unorganischen Bedingungen der Gesundheit als das wahre, alles andere überragende Object ihrer Thätigkeit anerkannt; es ist keinen Augenblick zu verkennen, daß wir aus der Epoche der Polizei des Gesundheitswesens in die der Verwaltung desselben übergegangen sind, und die Aufgabe der letzteren für das eigentliche Ziel der Arbeit des Staats uns darin zu sehen gewöhnen, daß nicht mehr wie früher die Krankheit bekämpft, sondern die Gesundheit von allen für alle angestrebt werde.

Neben dieser staatlichen Verwaltung hat die Selbstverwaltung, gedrängt durch die Wissenschaft der Hygiene und beständig neu angespornt durch die laut redenden Thatsachen der Statistik, auch in Deutschland begonnen im Einzelnen zu vollführen, was jene im Ganzen vorgeschrieben. Wir haben dabei gesehen und sehen es täglich, daß sich in der kräftigen Bewegung, welche beide große Organismen des thätigen Staates erfaßt hat, jenes Gesetz verwirklicht, was wir vor einem halben Menschenalter zu formuliren versuchten, daß während die staatliche Gesetzgebung gerade auf dem Gebiete des Gesundheitswesens durch die Ergebnisse der Wissenschaft fortschreitet, weil diese es versteht die Verschiedenartigkeit der Erscheinungen auf allgemeine Gründe und Gesetze zurückzuführen, die wirkliche verwaltungsrechtliche Arbeit in diesem Gebiete mit der Dichtigkeit der Bevölkerung steigt, weil mit dieser die Gefahren der öffentlichen Gesundheit in gleichem Grade zunehmen wie ihr Verständniß im Volke, und die Kraft sie zu bekämpfen in den Organen des Gesammtlebens. Und diese Selbstverwaltung hat hier wie in allen Dingen sich sofort in ihre zwei großen organischen Gestaltungen gespalten, die eigentlichen Selbstverwaltungskörper mit ihrer Hauptform, den Gemeinden und das Vereinswesen, in welchem für unser Gebiet ohne Zweifel der „Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege" die erste Stelle einnimmt, während die ärztlichen Vereine mehr und mehr auch jenen Fragen sich zuwenden. So ist hier ein ganz neues und für die verhältnißmäßig kurze Zeit seines Bestandes sehr kräftiges und wohl organisirtes Leben erwacht; wir dürfen es in Princip, Ordnung und Leistungen mit all' unserer Anerkennung und unseren Hoffnungen laut begrüßen.

Wenn nun jemand, der dem Fache und Berufe der Heilkunde nicht angehört, mitten in diese große Arbeit unserer Gegenwart hineintritt, so muß er sich wohl zuerst Rechenschaft von dem ablegen, was er neben allem dem was wir angeführt haben, noch seinerseits als seine besondere Aufgabe setzen will.

Würden wir an diesem Orte nun nichts anderes wollen, als formell den Theil der Inneren Verwaltungslehre, den wir im System

derſelben als den zweiten Theil des erſten Gebietes derſelben hingeſtellt haben, einfach wieder als formales Glied jenes Syſtems bearbeiten, ſo würde eigentlich unſere Aufgabe eine ziemlich leichte ſein. Allein die große Bewegung, welche nun einmal da iſt, zwingt uns im Namen der Sache, daß wir den Verſuch machen einen weſentlichen Schritt weiter zu gehen.

Es iſt in der tiefen Natur aller Zweige des Wiſſens wie der Thätigkeit begründet, daß ſowie beide zum Bewußtſein der Selbſtändigkeit ihres Gebietes gelangt ſind, ſie eine gewiſſe Neigung haben ſich ſelbſt allein zu genügen und damit gegen anderes gleichgültig zu werden. Hier wie immer liegt in der Kraft mit der ein Seiendes da iſt, die Gefahr das als fremdartig von ſich abzuweiſen, was es doch erſt zu einem Theile eines größeren Ganzen macht. Mit der Anerkennung des Werthes bei anderen droht ſtets die Einſeitigkeit in der Werthſchätzung des Eigenen nur zu ſehr gleichen Schritt zu halten; und es iſt wohl nicht wahrſcheinlich, daß die anderen Erfolge des neueren Geſundheitsweſens nicht auch dieſen gehabt haben ſollten. Und doch iſt hier wie immer die volle Verwirklichung der Ideen, welche uns erfaſſen, erſt da möglich, wo wir das beſtimmte Gebiet in ſeinem organiſchen wechſelſeitigen Bedingtſein mit anderen erkennen.

Nun iſt das allerdings gewiß, daß ich die öffentliche Geſundheit als einen Begriff und als eine Thatſache für ſich ſowohl in Theorie als Statiſtik betrachten kann, und von beiden Standpunkten aus erzeugt ſie etwas, was wir die Geſundheitslehre nennen, die neben der Krankheitslehre gerade in der letzten Zeit ſich einen ſo bedeutenden Platz zu gewinnen gewußt hat. Allein ſowie ich dieſe öffentliche Geſundheit nicht mehr bloß als phyſiologiſche und ſtatiſtiſche Thatſache, ſondern als den Gegenſtand des Willens und der That der im Staate zur Perſönlichkeit erhobenen Gemeinſchaft erkenne, ſo muß ich allerdings einen zweiten Gedanken in mich aufnehmen. Denn dieſer Staat wirkt und arbeitet nicht bloß für die öffentliche Geſundheit, ſondern er hat tauſend andere und nicht minder ernſte Aufgaben in ſeinen Willen und ſeine That, ſeine Geſetzgebung und ſeine Verwaltung aufzunehmen. Seine Geſetzgebung und ſeine Verwaltung für die öffentliche Geſundheit werden daher zu einem Theile ſeines Lebens, und als ſolcher bilden ſie aus dem wiſſenſchaftlichen Begriffe der öffentlichen Geſundheit den praktiſchen, verwaltungsrechtlichen des öffentlichen Geſundheitsweſens. Sowie aber das der Fall iſt, kann die bloße Geſundheitslehre nicht mehr genügen. Indem aus ihr das thätige Geſundheitsweſen entſpringt, muß ſie nothwendig die Vorſtellung und das Verſtändniß deſſen in ſich aufnehmen, der ihre großen Forderungen nunmehr auch im Leben der Geſammtheit

durch seine verständnißvolle Arbeit in sich aufnehmen soll. Das aber ist der Staat mit der organischen Ordnung seiner Kräfte und Anstalten; ohne ihn ist zwar die Gesundheitslehre, aber nicht das Gesundheitswesen denkbar; und sowie daher die große Entwicklung der Dinge die Forscher in der ersteren zur thätigen Theilnahme an dem letzteren unwiderstehlich hindrängt, muß der Zeitpunkt alsbald eintreten, wo die großen Grundsätze, die für den Staat, das Recht und die Verwaltung gelten, zwar nicht den Inhalt, wohl aber die Voraussetzung der ganzen Lehre vom Gesundheitswesen bilden.

Es ist wohl kein Zweifel, daß wir auch für Mitteleuropa auf diesen Standpunkt gelangt sind. Wenn wir ihn aber hervorheben, so wenden wir uns damit vor allen Dingen nicht an die Staatsrechtslehrer oder an die eigentliche Verwaltungswissenschaft, sondern vielmehr an die Männer, auf welche zuletzt alles ankommt. Das sind die berufsmäßigen Mediciner und Aerzte.

In der bisherigen Ordnung unserer Universitäten, welcher die Literatur aus naheliegenden Gründen fast ausnahmslos gefolgt ist, hat sich bis auf den heutigen Tag die strenge Scheidung der Gebiete des Wissens in den Facultäten erhalten. Die Folge dieser Scheidung ist, daß die Angehörigen des einen wissenschaftlichen Gebietes von dem Inhalt des anderen weder etwas wissen, noch auch bemüht sind etwas von demselben zu erfahren; Theologie, Jurisprudenz, Medicin, und selbst die ancilla omnium ancillarum, die Philosophie, sind der Meinung, daß Stoff und Arbeit für jede von ihnen mit denen der anderen gar wenig zu thun haben.

Die Folge dieser — historischen — Thatsache ist es wiederum, daß wenn die Jünger jener Wissenschaften nun ins wirkliche Leben hinaustreten, das Verständniß für das was die eine für die andere bedeutet, ja sogar die Empfindung einer gewissen praktischen Gemeinschaft ihrer Aufgaben mangelt. Das zeigt sich darin, daß keiner von dem etwas weiß, was in den andern Gebieten sich entwickelt, und daher auch keiner das zu beurtheilen versteht, was der andere fordert. Sie wandeln den Weg des öffentlichen Lebens nebeneinander und doch innerlich und äußerlich geschieden, wie die Studenten auf der Universität. Theolog, Jurist, Arzt und Lehrer bilden zusammen die Intelligenz, aber noch immer nicht die einheitliche Intelligenz in unserem öffentlichen Leben.

Einer von den Punkten, auf welchem der Mangel der darin liegt, mehr und mehr zu Tage tritt, ist eben das Gesundheitswesen. Denn in dem Gesundheitswesen wird kein anderer Beruf dem medicinischen die Berechtigung streitig machen, auf Grundlage seiner Wissenschaft die Forderungen zu formuliren, welche die öffentliche Gesundheit an das

Gesammtleben stellt; aber gerade deßhalb wird auch der Jurist, sei es als Verwaltungsbeamter oder sonst wie, sich naturgemäß eben an diesen Mediciner wenden, damit er, der eigentlich Sachverständige, auch an der Vollbringung dessen nicht bloß theoretisch sondern auch praktisch Theil nehme, was die Gemeinschaft zu leisten bereit ist um jenen Anforderungen nachzukommen. Gerade der Werth, ja die Unentbehrlichkeit seiner Kenntnisse und Erfahrungen ist es daher, welche ihn mitten in den großen thätigen Organismus hineinschieben, den wir die Verwaltung des Staats nennen; und wahrlich nicht als dienendes sondern gerade im Gesundheitswesen als eigentlich herrschendes Glied, ein Glied das, wo ihm die Mittel geboten werden, verstehen muß sie verwaltungsmäßig anzuwenden, das Glied aber auch, das genug von den praktischen Dingen der Gemeinschaft wissen muß, um in jenem Organismus an die Stelle der Gleichgültigkeit den guten Willen, und an die Stelle der Unkenntniß das Verständniß des Werthes für das Nothwendige hervorzurufen. Es ist gar kein Zweifel daß überhaupt, und wohl vor allem in Mitteleuropa mit seiner fast wunderbaren Ausbildung des ärztlichen Berufes, der medicinische Fachmann von jeher der Träger der Entwicklung des Gesundheitswesens ist; aber jetzt kommt die Zeit, wo er auch zum öffentlichen Vertreter, ja Verwalter derselben werden soll. Viel ist schon auf diesem Gebiete geschehen, und doch wird jeder Fachmann uns zugestehen, daß wir auch hier erst im Beginne einer großen Aufgabe stehen.

Ist dem aber so, so scheint uns eines wohl kaum zu bestreiten. Soll der Mediciner mit dem Juristen im praktischen Gesundheitswesen Hand in Hand gehen, so muß der gemeinsame Berührungspunkt für das Verhältniß beider und ihre gemeinsame Wirksamkeit überhaupt, in der That schon in der ersten Auffassung der Berufsbildung beider gegeben werden. Es muß die Nothwendigkeit dieses Zusammenwirkens mit der Wissenschaft selber gleichsam geboren werden, welche das Leben beider ausfüllt, und zwar in der Weise, daß jeder von ihnen weiß was der andere zu leisten hat, damit an der Achtung vor dieser Leistung die Freudigkeit der gemeinsamen Arbeit für beide lebendig werde. Und für dieses Ziel ist es nothwendig den Punkt nicht allein zu bezeichnen, sondern ihn auch in seinen einfachsten Grundlagen klar zu legen, auf welchem sie sich berühren, damit beide erfahren, daß keiner von ihnen ohne den anderen jemals sich selber genügen und der Gemeinschaft richtig dienen kann.

Dieser Punkt nun ist ohne Zweifel gerade das was wir das Gesundheitswesen nennen, das ist dasjenige Gebiet des Gesammtlebens, in welchem die öffentliche Gesundheit zum Gegenstande des organischen

öffentlichen Lebens in Gesetzgebung und Verwaltung wird. Es ist die Aufgabe des Folgenden, dies Gebiet, wenn auch nur in seinen Grundzügen darzulegen.

Soll nun aber dieser Punkt erreicht werden, so glauben wir, daß wir zunächst dem Manne des medicinischen Berufes eines zumuthen müssen. Ist die Verwaltung überhaupt die Anwendung von Gesetzen auf das wirkliche Leben, so muß der Mediciner wenigstens eine Vorstellung haben, wie denn nun diese Verwaltung, in welche er für seine Wissenschaft hineintritt, eigentlich aussieht und organisirt ist. Denn so weit ist dieselbe glücklicherweise schon jetzt, daß der Arzt nicht mehr bloß als Sachverständiger neben Regierungsbeamten und Selbstverwaltung steht, sondern daß er selbst die Hand anlegen und gelegentlich positiv in diese Verwaltung hineingreifen muß. Schon jetzt zwingt die Gewalt des öffentlichen Bedürfnisses die großen Organe des Staats, den Arzt in die Mitte ihrer Thätigkeit hineinzuziehen, und aus dem Berufe da, wo es nöthig ist, ein Amt des Gesundheitswesens zu machen; aber der Blick den wir in die Zukunft werfen reicht weiter. Nicht mehr bloß der amtliche Arzt, sondern der Arzt als solcher beginnt auf allen Punkten neben den großen Fragen der Heilkunde die nicht minder großen der Gesundheitslehre in sich aufzunehmen, und wir wagen unbedenklich die Behauptung, daß schon jetzt jeder bessere Arzt das Bewußtsein in sich trägt, daß wenn er als Mediciner die Krankheit des Einzelnen bekämpft, er als Berufsarzt die Pflicht hat, zugleich für die Gesundheit aller zu denken und zu arbeiten. Ist dem aber so, so muß er auch wenigstens die Elemente jener Rechtsbildung kennen, in denen er den Organismus sehen soll, der seine Auffassungen empfängt und seine Forderungen erfüllt. Diese Rechtsbildung aber kann er weder durch die Hygiene, noch durch die Statistik, noch durch die bloße Geschichte der Gesundheitsgesetzgebung, noch endlich durch Besprechung einzelner sanitärer Maßregeln verstehen lernen. Er muß wenigstens einmal in seinem Leben einen Blick auf diese Rechtsbildung an und für sich werfen, in welcher sein Gesundheitswesen eine so große Aufgabe zu erfüllen hat; er muß wenigstens einmal in seinem Leben dies große Ganze sich zur Anschauung bringen, das auch für sein Berufsgebiet, die Gesundheit, da ist. Nicht als ob er dabei Staatslehre und dergleichen studiren sollte; aber das wenigstens sollte er von diesem Staate und seiner unermüdlichen Arbeit wissen, wie derselbe denn eigentlich wirklich arbeitet, was er geleistet hat, wie die Dinge auch im Staatsbegriff zusammenhängen, die ihn persönlich so nahe und so ernst berühren; ist er als der Träger der Gesundheitslehre stets vor allem ein streng wissenschaftlich gebildeter Mann, so soll er als der Träger des Gesundheitswesens

wenigstens innerhalb seines Gebietes auch von der praktischen Ordnung des öffentlichen Rechts so viel in sich aufnehmen, daß die Kluft, welche bis jetzt die Hygiene von der Verwaltung, den Mediciner von dem Juristen trennt, durch die elementaren Begriffe des Staatslebens mindestens in so weit überbrückt werde, daß er in dem großen thätigen Organismus des Staatslebens ganz klar die organische Stellung und Aufgabe erkenne, auf die ihn sein hoher Beruf mit jedem Jahrzehent mehr hindrängt. Und wenn wir nun, ohne hier ein Definitivum zu fordern, die Wissenschaft von dem lebendigen Staate die Staatswissenschaft nennen, und demgemäß nunmehr gewiß mit gutem Rechte sagen, daß das Verständniß des Verhältnisses dieses lebendigen Staates zu den einzelnen großen Berufen, welche in der Gemeinschaft sich zu selbständigen Organismen hinauszubilden die Kraft und damit dann wohl auch die Bestimmung haben, den Inhalt der staatswissenschaftlichen Berufsbildung bilden, so werden wir wenigstens im allgemeinen wohl nicht mehr mißverstanden werden wenn wir jetzt hinzufügen, daß während die Grundlage der Gesundheitslehre die medicinische Naturwissenschaft ist, die Grundlage des Gesundheitswesens weder durch die Physiologie des Naturforschers noch durch die Gesetzeskunde der Juristen, sondern in ihrer ganzen Entfaltung erst durch ein gewisses elementares Maß der staatswissenschaftlichen Bildung des Arztes erreicht und verwirklicht werden kann. —

In dieser Ueberzeugung haben wir die neue Bearbeitung des vorliegenden Werkes begonnen. Mag sein Werth bis jetzt vielleicht darin bestanden haben, daß es dem Gesundheitswesen seine organische Stelle in der Staatswissenschaft und speziell in der Verwaltungslehre nachgewiesen hat, so wäre es das höhere Ziel das wir jetzt anstreben, dieser Staatswissenschaft und vor allem dieser Verwaltungslehre ihren Platz in dem Bewußtsein jedes wahren Arztes zu gewinnen. Wir machen wenig Anspruch darauf, etwas von der Hygiene zu verstehen, und noch weniger wollen wir uns mit Reden über Biologie und Physiologie das Recht erwerben, über Dinge mitzusprechen die der Nichtfachmann doch immer nur durch fremde Arbeit kennen lernt, aber durch eigene niemals beherrscht; aber wir sind der festen Ueberzeugung, daß das worauf es ankommt, der große und entscheidende Uebergang von der theoretischen Gesundheitslehre zu dem praktischen Gesundheitswesen erst Substanz und Kraft empfängt, wenn auch der Mediciner wenigstens in den Grundzügen weiß, was Verwaltung, Gesetz, Verordnung, Regierung und Selbstverwaltung sind; mögen dieselben seinem Mikroscop im Arbeitszimmer und seiner Kunst am Krankenbette noch so fremd sein, in der Gemeinde, auf der Straße, in der Fabrik kann er sie nicht entbehren;

ja wir gehen weiter, wir behaupten daß gerade für das Gesundheitswesen dieselben niemals durch den Juristen, sondern nur durch den Arzt lebendig werden. Und das soll der Standpunkt sein, den wir neben dem wenigen Positiven, was wir im Folgenden mehr aus fremden Arbeiten sammeln und ordnen als selbst finden, in dieser neuen Bearbeitung zum Ausdruck bringen möchten.

Darnach wird dieselbe in drei Theile zerfallen.

Der erste Theil — wir möchten ihn den allgemeinen nennen — soll die Elemente der staatswissenschaftlichen Auffassung des Gesundheitswesens in kurzen und festen Umrissen zu geben versuchen.

Der zweite Theil wird, soweit es hier thunlich ist, die Elemente der Geschichte des Gesundheitswesens enthalten.

Der dritte Theil soll dann dasjenige bieten, was wir am kürzesten das System des Gesundheitswesens nennen, und das wieder seinerseits grundsätzlich die ganze Lehre von der öffentlichen Gesundheit voraussetzt, um an derselben zu zeigen wie sich die Grundsätze und Forderungen dieser Gesundheitslehre zu einem großen verwaltungsrechtlichen Ganzen allmählig ausgebildet haben.

Dabei kann es sich auf keinem Punkte um Vollständigkeit und noch weniger um Eingehen auf einzelne Fragen handeln; wir würden glauben unser eigentliches Ziel erreicht zu haben, wenn es gelänge, eben vermöge des organischen Systems, das wir auch hier als die einzige Voraussetzung der Herrschaft über einen fast unermeßlichen Stoff erkennen müssen, jeder einzelnen Arbeit und Frage ihren Platz im großen Ganzen gefunden zu haben.

Allgemeiner Theil.

I. Der Staat und die organischen Elemente der Staatslehre.

Es wird uns nichts ferner liegen, als hier die Untersuchungen über Wesen und Definition des Staates mit einer neuen zu vermehren. Unserer Aufgabe wird es, glauben wir, vollständig genügen, wenn wir den Staat als eine große, vielleicht die größte organische Thatsache im Leben der Menschheit anerkennen. Das Verständniß dieser Thatsache ist einfach, und für alles was sich nicht speziell mit rechtsphilosophischen Forschungen beschäftigt, namentlich für unser Gebiet wohl vollkommen ausreichend.

Wir sagen, daß da wo die Vielheit der einzelnen Persönlichkeiten durch Gleichartigkeit der Wünsche und Bedürfnisse innerhalb einer gegebenen äußeren Gränze ein gegenseitig bedingtes Gesammtleben entwickelt, eine *Gemeinschaft* entsteht. Da wo diese Gemeinschaft in sich durch organische Kräfte, welche wir hier nicht verfolgen können, die aber stets auf dem Wesen der Individualität einerseits und der Vertheilung der Güter andererseits beruhen, die Verschiedenheit der Einzelnen und damit die Unterschiede in Kraft, Arbeit und Macht entwickelt, entsteht aus der Gemeinschaft, welche nur Gleiche anerkennt, die *Gesellschaft*, welche die Ordnung der Ungleichen in dieser Gemeinschaft ist. Aus Gemeinschaft und Gesellschaft wird der *Staat*, indem sich die in beiden gesetzte Einheit zum persönlichen Bewußtsein, Wollen und Thun erhebt. Deßhalb definiren wir die große organische Thatsache des Staats als die zur Persönlichkeit erhobene, und damit selbstthätige Einheit der Menschen.

Als persönliche Einheit aller enthält daher der Staat *alle* Momente, welche gleichartig in allem Einzelnen lebendig sind und ist fähig, auch alle Verschiedenheiten in sich aufzunehmen, durch welche aus der Gemeinschaft die menschliche Gesellschaft gebildet wird. Darum erscheint uns der Staat nicht bloß als eine organische Thatsache, sondern zugleich als das was wir die höchste Form der Persönlichkeit nennen.

ja wir gehen weiter, wir behaupten daß gerade für das Gesundheitswesen dieselben niemals durch den Juristen, sondern nur durch den Arzt lebendig werden. Und das soll der Standpunkt sein, den wir neben dem wenigen Positiven, was wir im Folgenden mehr aus fremden Arbeiten sammeln und ordnen als selbst finden, in dieser neuen Bearbeitung zum Ausdruck bringen möchten.

Darnach wird dieselbe in drei Theile zerfallen.

Der erste Theil — wir möchten ihn den allgemeinen nennen — soll die Elemente der staatswissenschaftlichen Auffassung des Gesundheitswesens in kurzen und festen Umrissen zu geben versuchen.

Der zweite Theil wird, soweit es hier thunlich ist, die Elemente der Geschichte des Gesundheitswesens enthalten.

Der dritte Theil soll dann dasjenige bieten, was wir am kürzesten das System des Gesundheitswesens nennen, und das wieder seinerseits grundsätzlich die ganze Lehre von der öffentlichen Gesundheit voraussetzt, um an derselben zu zeigen wie sich die Grundsätze und Forderungen dieser Gesundheitslehre zu einem großen verwaltungsrechtlichen Ganzen allmählig ausgebildet haben.

Dabei kann es sich auf keinem Punkte um Vollständigkeit und noch weniger um Eingehen auf einzelne Fragen handeln; wir würden glauben unser eigentliches Ziel erreicht zu haben, wenn es gelänge, eben vermöge des organischen Systems, das wir auch hier als die einzige Voraussetzung der Herrschaft über einen fast unermeßlichen Stoff erkennen müssen, jeder einzelnen Arbeit und Frage ihren Platz im großen Ganzen gefunden zu haben.

Allgemeiner Theil.

I. Der Staat und die organischen Elemente der Staatslehre.

Es wird uns nichts ferner liegen, als hier die Untersuchungen über Wesen und Definition des Staates mit einer neuen zu vermehren. Unserer Aufgabe wird es, glauben wir, vollständig genügen, wenn wir den Staat als eine große, vielleicht die größte organische Thatsache im Leben der Menschheit anerkennen. Das Verständniß dieser Thatsache ist einfach, und für alles was sich nicht speziell mit rechtsphilosophischen Forschungen beschäftigt, namentlich für unser Gebiet wohl vollkommen ausreichend.

Wir sagen, daß da wo die Vielheit der einzelnen Persönlichkeiten durch Gleichartigkeit der Wünsche und Bedürfnisse innerhalb einer gegebenen äußeren Gränze ein gegenseitig bedingtes Gesammtleben entwickelt, eine *Gemeinschaft* entsteht. Da wo diese Gemeinschaft in sich durch organische Kräfte, welche wir hier nicht verfolgen können, die aber stets auf dem Wesen der Individualität einerseits und der Vertheilung der Güter andererseits beruhen, die Verschiedenheit der Einzelnen und damit die Unterschiede in Kraft, Arbeit und Macht entwickelt, entsteht aus der Gemeinschaft, welche nur Gleiche anerkennt, die *Gesellschaft*, welche die Ordnung der Ungleichen in dieser Gemeinschaft ist. Aus Gemeinschaft und Gesellschaft wird der *Staat*, indem sich die in beiden gesetzte Einheit zum persönlichen Bewußtsein, Wollen und Thun erhebt. Deßhalb definiren wir die große organische Thatsache des Staats als die zur Persönlichkeit erhobene, und damit selbstthätige Einheit der Menschen.

Als persönliche Einheit aller enthält daher der Staat *alle* Momente, welche gleichartig in allem Einzelnen lebendig sind und ist fähig, auch alle Verschiedenheiten in sich aufzunehmen, durch welche aus der Gemeinschaft die menschliche Gesellschaft gebildet wird. Darum erscheint uns der Staat nicht bloß als eine organische Thatsache, sondern zugleich als das was wir die höchste Form der Persönlichkeit nennen.

Nun sagen wir, das Wesen dieser höchsten Form der Persönlichkeit bestehe darin, daß alle in dem einzelnen Menschen allerdings vorhandenen, aber theils nur keimartig gegebenen, theils in unklarer Verschmelzung sich bewegenden Elemente des persönlichen Lebens in ihm sich in klarer und faßbarer Weise scheiden, indem sie, jedes für sich, zu eignen selbständigen Organismen werden, eigne selbständige Functionen übernehmen, und deßhalb unter eignem Namen sich auch ihr eignes Recht bilden, während sie doch alle in die großen Kategorien des persönlichen Daseins, Bewußtsein, Wille und That als Einheit zusammengefaßt, sich selber die Bedingungen ihres organischen Daseins erzeugen. Das aber heißt „leben". Darum, und in diesem ganz bestimmten Sinne reden wir von einem „Staatsleben"; und in demselben Sinne sagen wir, daß das Leben des Staats ein „organisches" sei. Maß und Art der Theilnahme jedes einzelnen, wie gesagt selbständigen Elementes oder Gliedes des Staates an diesem seinem organischen Leben nennen wir die „Function" desselben. Alles Verständniß des Staatslebens, auf welchem Punkte dasselbe immer gesucht werden mag, wird deßhalb erst da klar, wo sich aus der Vorstellung oder der Kenntniß jener Organe auch die Vorstellung und die Kenntniß dieser Functionen derselben entwickelt.

Wir wollen nun hier nicht fragen, ob sich nicht diese Grundgedanken über das Wesen der höchsten Persönlichkeit dazu eignen mögen, Untersuchungen auch über das Wesen und Leben andrer Organismen zu erklären, obwohl das Unvollendete und Unklare meist erst durch das Vollendete in seiner höchsten Form verständlich wird. Aber gewiß scheint es uns, daß wer immer in das Leben des Staats thätig hineintritt, wenigstens eine Vorstellung von seinem Organismus und dessen Functionen haben sollte. Wie entscheidend wichtig das für das Gesundheitswesen ist, wird die Folge ergeben.

Was nun die rein positive Grundlage jenes Organismus betrifft, so nennen wir den Körper des Staats sein *Land* und die Seele desselben sein *Volk*. Das individuelle Bewußtsein des persönlichen Staats ist im *Staatsoberhaupt* gegeben, der Organismus seines thätigen Willens in seiner *Verfassung*, seine wirkliche, das heißt seine die Außenwelt erfassende und in ihr die Lebensbedingungen des Staats erzeugende Thätigkeit nennen wir die *Verwaltung*. Verfassung und Verwaltung umfassen wieder jede für sich große, ganz selbständige Gebiete des staatlichen Organismus. Die Verfassung empfängt ihren Organismus durch die beiden im Wesen der Persönlichkeit liegenden Momente des für sich bestehenden Wollens in der *gesetzgebenden*, und der selbständig gedachten und auch wirklich selbständig vorhandenen Kraft des Staats, den Willen zu vollbringen, in der *vollziehenden*

Gewalt. Die Verwaltung dagegen empfängt ihren Inhalt durch die Faktoren des Staatslebens, welche außerhalb der Staatspersönlichkeit liegen, und jedermann wird daher auch verstehen, wenn wir sagen, daß der äußere Verkehr jedes Staates mit anderen die „auswärtigen Angelegenheiten", die Nothwendigkeit der Erhaltung der Selbständigkeit gegenüber äußerer Gewalt das „Heerwesen", die Nothwendigkeit des Besitzes wirthschaftlicher Güter die „Staatswirthschaft", die Forderung der Erhaltung der persönlichen Unverletzlichkeit oder der Rechtssphäre die „Rechtspflege" und die große Bedingung alles höheren Staatslebens, die Entwicklung des Einzelnen durch das Ganze und umgekehrt, das erzeugt, was die „Innere Verwaltung" bildet. In diese fünf Gebiete fallen alle Aufgaben und Thätigkeiten aller Verwaltung, und alle Gesetzgebungen, welche sich auf diese beziehen, hinein. Wir fassen dieselben daher zusammen in dem Begriff der „Verwaltungsgesetze", während diejenigen Gesetze, welche die Ordnung der gesetzgebenden und vollziehenden Gewalt zum Inhalt haben, die „Verfassungsgesetze" bilden, die in den meisten Staaten wieder als Ausführung Eines oder mehrerer Hauptgesetze erscheinen, welche man dann wohl die „Grundgesetze" nennt. Das ist das System des Staatsorganismus, gleichsam der Knochenbau seines Körpers, an den als an die absolute Grundlage seines Lebens sich nicht bloß alle seine Functionen, sondern auch alle einzelnen Gebiete seiner Verwaltung anschließen. Ich glaube sagen zu können, daß man sich über diese elementaren Grundbegriffe des Staats jetzt ziemlich einig ist. Der große Werth derselben im allgemeinen und speziell für jeden einzelnen Theil der gesammten Staatswissenschaft besteht darin, daß vermöge derselben jedes Gebiet der letzteren sofort die formale Stellung erkennt, dem es angehört. Für unsern Zweck ergibt sich daraus, daß das „Gesundheitswesen" einen Theil der Inneren Verwaltung bildet, und daß die Gesetze wie das gesammte geltende Recht desselben in die Verwaltungsgesetzgebung fallen. Ueber die formale Stellung desselben in der Staatslehre ist daher eigentlich gar kein Zweifel vorhanden. Mit diesem Satze muß, scheint uns, jede staatswissenschaftliche Auffassung desselben beginnen.

Allein der Beginn einer höheren Entwicklung des Gesundheitswesens, in welcher Europa jetzt offenbar begriffen ist, zwingt uns einen Schritt in dieser Staatslehre auf demjenigen Punkte weiter zu gehen, von welchem, wie wir bald genug zeigen werden, eben diese Entwicklung selber in sehr hohem Grade abhängig ist. Und der wirkliche Arzt wird daher auch das Folgende als integrirenden Theil desjenigen in sich aufnehmen müssen, was ihm von der formalen Staatslehre gegenwärtig sein soll.

Jene „vollziehende Gewalt" nämlich, oder die selbständig gedachte

und auch in der Wirklichkeit als ſelbſtändiger Organismus mit ſelbſtändiger Function vorhandene Kraft des Staats — will man ein naheliegendes Bild, ſo ſage man ſein Muskelſyſtem — iſt nämlich aus tiefer liegenden, von der freien und großen Entwicklung alles perſönlichen Lebens untrennbaren Gründen, deren Darlegung wir natürlich andren Arbeiten überlaſſen, kein einfaches, ſondern ein doppeltes.

Inſofern nämlich jene Vollziehung der Geſetze als Aufgabe der perſönlichen Einheit des Staats erſcheint, und daher zunächſt eben nur das Geſetz und ſeinen Inhalt als den einheitlichen Willen der Perſönlichkeit des Staats zur Verwirklichung bringt, nennen wir dieſelbe die Regierung. Die Regierung hat daher die große Function einerſeits nach dem Wortlaute des Geſetzes und andererſeits mit den materiellen Mitteln der Staatsgewalt die Einheit und Gleichheit im Leben des Staats auch im Einzelnen zu erfaſſen und durchzuführen, wie das Geſetz, die Grundlage und der Inhalt ihrer Thätigkeit, ſeinerſeits gleichfalls nur dies Einheitliche und Gleichartige in der Gemeinſchaft wie in der Geſellſchaft will. Das einzelne Organ dieſer Regierung heißt das Amt; in ſeiner ſyſtematiſchen Ordnung nennen wir daſſelbe das Behördenſyſtem, während die perſönliche, individuelle Spitze deſſelben im Miniſterium gegeben iſt. Wäre nun der Begriff des Staats mit dieſem Gedanken der Gleichartigkeit aller ſeiner Momente erſchöpft, und wäre der Einzelne nichts als ein Object des perſönlichen Staatswillens, ſo würde allerdings die vollziehende Gewalt in Begriff und Organismus dieſer Regierung und ihres Behördenſyſtems erſchöpft ſein. Allein wir wiſſen, daß erſtlich alle Angehörigen des Staats zugleich freie Perſönlichkeiten ſind, und daß zweitens in Ort, Zeit und hiſtoriſcher Entwicklung die Lebensverhältniſſe derſelben eine vollkommene Gleichartigkeit der Behandlung oft geradezu unmöglich, immer höchſt unzweckmäßig erſcheinen laſſen. Durch beide Momente hat ſich nun neben der eigentlichen Staatsregierung ein zweiter großer Organismus für die Verwirklichung ſowohl des Wortlautes der Geſetze als ihres Geiſtes ausgebildet, den wir die Selbſtverwaltung nennen. Die Selbſtverwaltung hat zu ihrer Aufgabe, eben jene Beſonderheiten, welche durch die unzerſtörbaren Verſchiedenheiten des wirklichen Lebens der Geſellſchaft theils geſchichtlich gegeben ſind, theils ſich beſtändig aufs neue erzeugen, in der Vollziehung des allgemeinen Willens zur Geltung zu bringen. Wir dürfen uns hier auf das Einzelne nicht weiter einlaſſen, wenn wir nicht unſere Gränze überſchreiten wollen. Allein wir dürfen für jenen ſtreng organiſchen Staatsbegriff als ziemlich anerkannt vorausſetzen, nicht bloß daß ſtets dieſe Selbſtverwaltung neben der Regierung beſteht, ſondern auch daß ſie in zwei großen Grundformen da

ist, welche wir als die Selbstverwaltungskörper und das Vereinswesen kennen. Die ersteren scheiden sich wieder in „Landschaften" (Provinz, Land, Departement, County ꝛc.), „Gemeinden" und eigentliche „Korporationen". Im Vereinswesen unterscheiden wir im wesentlichen die Gesellschaften, Erwerbsgesellschaften Genossenschaften, Verbände ꝛc. und die eigentlichen oder „Verwaltungsvereine", deren Zweck stets die Förderung der Entwicklung des Gesammtlebens ohne Rücksicht auf den Gewinn oder Vortheil des einzelnen Mitgliedes ist. Faßt man dieses alles zusammen, so erkennt man, wie sich neben dem System oder Organismus der Regierung mit Ministerium, Amt und Behörden ein zweites großes System der vollziehenden Gewalt mit seiner ganz selbständigen Function und seinem eignen öffentlichen Recht ausgebildet hat, und daß nunmehr diese Vollziehung der Gesetze nicht mehr einseitig durch den Organismus der ersteren vor sich geht — Bureaukratie — sondern daß die unendlichen Fälle der Besonderheit des wirklichen Lebens das Element der freien Antheilnahme auch derjenigen, welche der Regierung gar nicht angehören, durch die Kraft und Thätigkeit des Einzelnen und die Berechtigungen jener Besonderheiten als die örtliche Rechtsbildung und Verwaltung erzeugt. In diesem Sinne unterscheidet unsre Zeit auf das Bestimmteste zwischen der „Staatsverwaltung", welche die Function der Regierung ist, und der freien oder besser der „Volksverwaltung", welche den Antheil der Selbstverwaltung in jenen Selbstverwaltungskörpern und dem Vereinswesen an der Verwirklichung sowohl der positiven Gesetze als der Idee des Staats bedeutet. Im allgemeinen aber ist es damit klar, daß das Verfassungsrecht neben dem Recht der gesetzgebenden Körper als seinen zweiten Theil das Recht der Vollzugsgewalt enthält, welches wir wieder in die beiden großen Gebiete des Regierungs- und des Selbstverwaltungsrechts zu theilen haben. Das nun sind die elementaren Organismen der vollziehenden Gewalt neben der gesetzgebenden, und das was wir eben im Unterschied von der Verfassung die wirkliche Verwaltung nannten, vollzieht sich daher in allen Ländern der Civilisation durch die gemeinsame Thätigkeit eben dieser Staats- und Volksverwaltungsorganismen.

Nun glauben wir, daß das Verständniß dieser einfachen Dinge — eines Theiles der Anatomie des Staats — für jeden, welcher irgendwie am öffentlichen Leben Theil nimmt, von entscheidendem Werthe ist. Es ist in spezieller Beziehung auf das Gesundheitswesen ja keine Frage, daß die Theilnahme des ärztlichen Berufes an demselben sich darüber klar sein muß, daß sie theils innerhalb der Function der Regierung, theils innerhalb der Function jener Selbstverwaltung vor sich geht und daß, da niemand die Function eines einmal gegebenen Organes ändern

kann, was wiederum niemand beſſer weiß als der Mediciner, der Erfolg aller Anſtrengungen in der Verwaltung auch des Geſundheitsweſens von der auf dem richtigen Verſtändniß beruhenden richtigen Benützung jener Organe abhängt. In dieſem Sinne glaubten wir, bei dem gewaltigen Aufſchwung, den das Geſundheitsweſen gerade durch das Eintreten des ärztlichen Berufes ſeit den letzten Decennien erlebt hat und noch erleben wird, zuerſt einmal die großen Grundzüge des Gebietes feſtſtellen zu ſollen, in welches jener Beruf ſo tief und ſo ſegensreich eingreift.

Denn jetzt erſt gewinnt die zweite Frage ihre rechte Bedeutung, womit er denn eigentlich in dieſes organiſche Staatsleben eingreifen ſoll?

Auch hier muß es uns verſtattet ſein, die allgemeinere Auffaſſung dem beſonderen Theile des Ganzen vorauszuſenden.

II. Die Entwicklung der Wiſſenſchaften zur Staatswiſſenſchaft.

Wenn wir im Folgenden unſern Leſern zumuthen, ſich einen Augenblick mit dem Begriff der Staatswiſſenſchaft zu beſchäftigen, ſo geſchieht dies deßhalb, weil das Geſundheitsweſen nur dadurch in ſeinem Inhalt und ſeinen Forderungen, mit denen es ſich ſowohl von der ärztlichen Wiſſenſchaft als von der Geſundheitslehre unterſcheidet, erklärt werden kann. Natürlich kann es uns nicht beikommen, hier auf den Begriff der Wiſſenſchaft überhaupt einzugehen. Allein über einen Punkt muß auch unſer Gebiet klar ſein. Das iſt die Frage, wie aus der Wiſſenſchaft die Staatswiſſenſchaft wird. Denn die Lehre vom Geſundheitsweſen iſt eben ein ſelbſtändiger Theil der Staatswiſſenſchaft.

Alle Wiſſenſchaft beginnt da, wo aus der Kenntniß der Erſcheinungen und ihres Wechſels das Forſchen nach den Urſachen entſteht, welche Erſcheinung und Wechſel hervorrufen. Das Wiſſen iſt zuletzt nichts anderes als die Wiedererzeugung des Proceſſes, der die Thatſachen erzeugt, in der geiſtigen Arbeit der Perſönlichkeit. Der Werth aller Kenntniß beſteht darin, daß ſie zur Wiſſenſchaft wird; der Werth aller Wiſſenſchaft aber darin, daß wir der Kraft näher treten, welche der letzte Grund aller Erſcheinungen iſt.

Man wird nun mit gutem Recht ſagen, daß eben dieſer Werth ein zweifacher iſt. Er beſteht zuerſt darin, daß er mit der Anſchauung und dem Verſtändniß der urſachlich ſich vor unſren Augen entfaltenden Welt den eignen Geiſt erhebt und erfüllt; dann aber darin, daß in dem Wiſſen der Urſache, dem perſönlichen Willen und Thun das wahre Object der menſchlichen Arbeit gegeben iſt. Kenntniß uud Erfahrung lehren uns, was wir gegenüber den erſcheinenden Dingen, die Wiſſenſchaft dagegen,

was wir gegenüber den wirkenden Kräften zu thun haben. Darum liegt erst in der Wissenschaft die Vollendung der Arbeit aller Persönlichkeit. In allen Dingen und so auch im Gesundheitswesen.

Aber gerade dadurch, daß sie es ist, welche uns im Kampfe mit den elementaren Kräften die Natur der persönlichen Kraft kennen lehrt, lehrt sie uns auch, daß dieser Kampf ein höheres Ziel, die Vollendung der Idee der Persönlichkeit, als seinen letzten und tiefsten Grund enthält. Die Wissenschaft des natürlichen Daseins zeigt uns nun allerdings, daß dies höchste Ziel nie ganz erreicht werden kann; die Wissenschaft des persönlichen Lebens dagegen zwingt uns, die in uns allen lebendige Empfindung des Dranges nach dem Fortschritt in allen einzelnen Fragen zuletzt als einen organischen Lebensbegriff anzuerkennen, in welchem sich alle einzelnen materiellen und geistigen Errungenschaften als ein mit uns selbst identisches Ganzes zusammenfassen. Diesen Begriff nennen wir die Idee, seine Verwirklichung das Ideal. Alle Wissenschaft birgt daher das Ideale in ihrem Herzen und die Kraft, mit welcher jene Idee die Arbeit der einzelnen Wissenschaften durchdringt und erwärmt, ist der Geist derselben. Jede Wissenschaft hat in dem Bewußtsein ihrer Verbindung mit den höchsten Zielen ihren Geist; das Gesundheitswesen wie jede andre.

Wenn nun auf diese Weise die Wissenschaft sowohl der Arbeit als der Idee dem Leben der Persönlichkeit überhaupt zu Grunde liegt, so wird jede einzelne Wissenschaft sofort ihre Besonderheit dadurch empfangen, daß zwar der Begriff der Persönlichkeit an sich gleich, die wirklichen Persönlichkeiten aber in ihrer Entwicklung tief verschieden sind. Alle Wissenschaft wird daher, soll sie überhaupt nicht bloß ein reines Wissen der Kräfte und Dinge, sondern zugleich die Grundlage und Führerin unserer thätigen Kraft sein, zu erkennen streben, wie sich diese ihre Aufgabe nicht mehr ganz im allgemeinen, sondern speziell im Verhältniß zu den Grundformen der Persönlichkeit gestaltet. Dafür wieder ist es wohl die erste Voraussetzung, deren Inhalt wir hier nicht weiter verfolgen können, neben der einzelnen Persönlichkeit noch die Begriffe und Thatsachen der wirthschaftlichen, gesellschaftlichen und öffentlich rechtlichen Persönlichkeit anzuerkennen, welche letztere wieder eine verfassungsrechtliche und eine verwaltungsrechtliche sein kann. Die höchste Form, welche alle diese Arten in sich umfaßt und zur Einheit bringt, ist der Staat. Die Aufgabe des persönlichen Staats umfaßt daher alle Erscheinungen und alle Kräfte, welche das menschliche Leben bedingen und Gegenstand seiner Arbeit sind, also in der That das gesammte natürliche und persönliche Dasein. In allen diesen Erscheinungen und in allen diesen Kräften hat mithin der Staat mit seinem Bewußsein,

ſeinem Wollen und ſeiner That erſt ſeine einzelnen Zwecke zu verwirklichen, und dann in der höheren Einheit derſelben das Ideal ſeiner eignen Vollendung zu erſtreben. Dadurch nun wird dieſer perſönliche Staat ſelbſt zu einer Kraft, welche in die Zuſtände und Bewegungen aller Dinge mächtig hineingreift, ja in vielen Verhältniſſen des perſönlichen Lebens das Daſein und die Entwicklung derſelben oft faſt vollſtändig beherrſcht; er tritt in die Reihe der Urſachen als ein ſelbſtwirkender, mächtiger Faktor hinein, er will ſeinen Willen und ſeinen Zweck; und ſo erzeugt er in Natur und Menſchheit ein neues, ihm angehöriges und ihn erfüllendes Leben. Nun war es das Weſen der reinen Wiſſenſchaft, den Organismus der wirkenden Kräfte und Erſcheinungen an und für ſich, ohne Rückſicht auf deſſen Verhältniß zu den Zwecken und Aufgaben, ſowie zu den Organen und Kräften des perſönlichen Staates zu erforſchen. Allein ſo wie der letztere nunmehr ſelbſt als wirkende Kraft auftritt, muß jede einzelne Wiſſenſchaft gleichſam eine zweite Geſtalt ihrer ſelbſt erzeugen. Sie muß vermöge ihrer Natur jedes einzelne ihrer Gebiete mit ſeinem geſammten Daſein als Object zunächſt der im Wollen und Thun arbeitenden Kraft des Staats zu erkennen ſtreben; und da die Erſcheinungen der Kraft des Staats ſtets ihren Zweck enthalten, muß ſie die Zuſtände und Kräfte an ſich, mit denen ſie zu thun hat, in ihrem Verhältniß eben zu dieſem Zwecke des Staates zu verſtehen wiſſen; ſie muß vermöge ihrer Wiſſenſchaft jener Lebensverhältniſſe der Natur wie der Menſchheit daher wiſſen und ſagen, wie die Kraft und Thätigkeit des Staats in Art und Maß ſich ſelber ordnen und geſtalten muß, um in jenen an und für ſich daſeienden Dingen, Kräften und Erſcheinungen jenen Zweck zu erreichen, den der Staat als Perſönlichkeit erreichen will; ſie muß, nachdem ſie erforſcht hat, was dieſe Dinge ſind, jetzt erforſchen, was der Staat thun muß, um ſie zu beherrſchen, und zwar in allen natürlichen wie in allen perſönlichen Dingen; und indem ſie ſomit dieſelben in ihrer geſammten Erſcheinung und den ſie bewegenden Kräften nicht mehr an und für ſich, ſondern als Objecte der Staatsgewalt und Erfüllung des Zieles deſſelben anſchaut und entwickelt, wird aus der reinen Wiſſenſchaft das Wiſſen deſſen, was der Staat bedarf, um ſich ſelber in ſeiner Entwicklung zu genügen, die Staatswiſſenſchaft.

Und da nun dieſes mit allen natürlichen und perſönlichen Kräften ſich erfüllende arbeitende Leben des Staats als Organismus des Wollens die Verfaſſung, und als Organismus der arbeitenden That die Verwaltung heißt, ſo ſagen wir jetzt wohl mit Recht, daß alle Staatswiſſenſchaften ſich ſomit in die Wiſſenſchaften der Verfaſſung und in die Wiſſenſchaften der Verwaltung theilen. Die Geſammtheit der erſten

nennen wir die Staatslehre oder Verfassungslehre, die der zweiten die Verwaltungslehre.

Nun umfaßt der Staat das ganze menschliche Leben. Es gibt daher gar keine Thatsache und gar keine Kraft, die vermöge ihrer Beziehung zur Persönlichkeit nicht auch in Beziehung zu ihm, seinen Zwecken, und damit zu seinem Wollen und Thun, also seiner Verfassung und Verwaltung stände. Und es folgt mithin der auch für unser Gebiet maßgebende oberste Grundsatz für das Verhältniß aller Wissenschaft zur Staatswissenschaft, daß es überhaupt gar keine Wissenschaft gibt, welche nicht in irgend einer Weise der Staatswissenschaft angehörte und diente. Schwerlich auch wird das jemand bestreiten, wenn er sieht, wie z. B. selbst die außerirdische Wissenschaft der Astronomie zum Inhalt der Verwaltungslehre für Raum und Zeitberechnung, die Wissenschaft der Mathematik zum Inhalte der Technik, die Erdkunde zur politischen Geographie wird, und so fort. Daß diese zweite, staatliche Gestalt des Wissens selber gewöhnlich nicht darüber klar ist, wann und wie sie ein Gebiet der Staatswissenschaft bildet, ändert natürlich an der Sache nichts. Wohl aber ergibt sich, sowie das feststeht, diejenige Aufgabe in der Erfassung und Behandlung aller dieser Wissenschaften, welche zwar die schwierigste ist, von der aber auch zuletzt der Werth alles Wissens für das Leben der arbeitenden Menschheit überhaupt, für das der Staat im besonderen abhängt. Und auch für unser Gebiet ist es ganz entscheidend, diese Frage genau zu bezeichnen.

Denn wie das Leben der Persönlichkeit ein unendlich vielgestaltiges ist, so ist auch die Beziehung des unpersönlichen Daseins, welches den Inhalt der reinen Wissenschaft bildet, zu jenem Leben ein so vielgeartetes, daß eine Gleichförmigkeit in dem Processe, welcher aus der reinen Wissenschaft die Staatswissenschaft macht und damit gleichsam neben ihr eine zweite Wissenschaft — ein zweites Wissen desselben Objects in Kraft und Erscheinung — erzeugt, nicht denkbar ist. Wollen wir uns also nicht mit dem abstracten Begriffe der Staatswissenschaften begnügen lassen, der uns in der That nicht viel weiter hilft, so muß für jede selbständige Wissenschaft der Punkt oder dasjenige Moment genau und klar bezeichnet werden, durch welche sie selbst eben zur Staatswissenschaft wird. Das ist in vielen Gebieten außerordentlich schwierig, und es ist hier natürlich nicht die Stelle, das im Einzelnen zu verfolgen. Aber gerade für das Gesundheitswesen ist es nicht schwer; und indem wir nun dies hier zum erstenmale versuchen, wird uns das zugleich als genügende Erklärung dafür gelten dürfen, daß wir dem hohen Berufe des Arztes zugemuthet haben, Begriffe und Darlegungen als Grundlage des Folgenden aufzunehmen, welche derselbe zwar der Regel nach nicht

berücksichtigt, ohne welche aber weder theoretisch ein staatswissenschaftliches Verständniß des Gesundheitswesens, noch auch, was vielleicht die praktischere Seite der Sache ist, ein gegenseitiges Verstehen des Arztes und des Juristen durchführbar erscheint, so viel auch gerade für unser Gebiet davon abhängen mag.

III. Das Gesundheitswesen als Staatswissenschaft.

1) Die Gesundheitslehre an sich.

Es wird wohl niemand für unsere Aufgabe halten, für den noch nie definirten Begriff der Gesundheit hier eine Definition zu suchen. Es muß genügen denselben so weit zu bezeichnen, als unsere Aufgabe es fordert.

Die Gesundheit ist die volle Harmonie aller Organe und Bewegungen, deren Einheit wir das Leben der Person nennen. Diese Bewegungen sind die Functionen jener Organe, durch welche dieselben die Bedingungen des Lebens, die außerhalb der Person liegen, in dieselbe aufnehmen und aus ihnen wieder dieselben Organe erzeugen, welche durch die Bewegung nach den anerkannten physiologischen Gesetzen verzehrt werden. Alle Gesundheit hat daher zu ihrer ersten Voraussetzung, daß alle für das Leben nothwendigen Organe in Art und Ordnung richtig vorhanden sind, zu ihrer zweiten, daß dieselben in der die Person umgebenden äußeren Welt auch wirklich diejenigen Bedingungen vorfinden, welche zur Reproduction ihrer selbst nothwendig sind. Die Gesundheit ist daher in der That ein auf jedem Punkte sich selbst erzeugender Proceß, den ich als selbständigen Gegenstand der Wissenschaft erfassen kann und muß. Die Wissenschaft jener Organe für sich betrachtet, ist die Anatomie; die Wissenschaft ihrer Function für die Wiedererzeugung der Organe ist die Physiologie; die Wissenschaft der Folgen, welche aus der Verletzung jener Organe oder der Störung ihrer Functionen hervorgehen, ist die Krankheitslehre, die Pathologie; die Wissenschaft der Mittel, die gestörte Harmonie wieder herzustellen ist die Heillehre, die Therapie; alle diese Gebiete zusammengefaßt bilden die medicinische Wissenschaft. Alle medicinische Wissenschaft hat es daher, so lange man noch irgend einen Werth auf klare Begriffsbestimmungen legen will, nur mit dem selbständig gedachten Leben der Person des Menschen und ihres lebendigen Organismus zu thun.

Sowie ich aber erkenne, daß dieses Leben beständig seine Bedingungen außer sich, also außerhalb der Person selbst suchen muß, entsteht natürlich ein zweites Gebiet der Lehre vom Leben, der Biologie,

welches allerdings die medicinische Wissenschaft zur absoluten Voraussetzung hat, aber nie durch dieselbe erschöpft werden kann. Dieses Gebiet umfaßt die nicht persönliche Natur in allen Formen und Gestaltungen ihres Daseins, und bildet damit das unermeßliche Feld der Naturwissenschaften. So lange ich dasselbe wiederum für sich, also außerhalb seiner Beziehung zum Leben der Person betrachte, stehen diese Naturwissenschaften ganz selbständig da. Es ist überflüssig, das weiter zu charakterisiren. Allein ihre Gegenstände, Kräfte, Erscheinungen, sind eben nicht bloß für sich da, sondern sie enthalten gerade die Gesammtheit der äußeren Bedingungen für das physiologische Leben des Menschen. Mithin auch für die Harmonie seiner Organe und ihrer Functionen. Mithin auch für die Gesundheit. Indem ich also dies Verhalten jener naturwissenschaftlichen Thatsachen nicht mehr an und für sich, sondern eben zu jener Gesundheit des Menschen untersuche, entsteht diejenige Wissenschaft, welche zu ihrem Inhalt die Lehre von dem Einfluß der naturwissenschaftlich untersuchten Kräfte und Erscheinungen auf die Harmonie des körperlichen Lebens, das ist auf die Gesundheit hat. Und diese Wissenschaft ist die *Wissenschaft der Gesundheit* neben der medicinischen Wissenschaft. Ihre Darstellung bildet die *Gesundheitslehre*.

Daß nun alle diese an sich einfachen Kategorien der Wissenschaft vom Personenleben, der Biologie, sich vielfach durchkreuzen und durcheinander geworfen werden, ändert an der Sache nichts, kann aber auch nicht Gegenstand unserer Untersuchung sein. Das dagegen müssen wir unbedingt festhalten, daß die medicinische Wissenschaft *keine Gesundheitslehre ist*, daß sie sich aber bisher fast immer dafür gehalten hat, daß sich erst jetzt die Gesundheitslehre von der Medicin zu trennen beginnt, und daß gerade diese Trennung als eine *unabweisbare Forderung* nicht bloß der organischen Wissenschaft, sondern speziell des wirklichen Lebens der menschlichen Gemeinschaft dasteht, und die bisherige einseitige Bildung sowohl in Medicin als Naturwissenschaft darnach ein neues Gebiet aus sich herausbilden muß. Auf diesem Wege ist der erste Schritt gethan, der zweite aber erst begonnen.

Wir glauben nun das Richtige zu sagen, wenn wir die hier dargelegte Auffassung auch in der eigentlichen Medicin als bereits angedeutet bezeichnet finden. Der oben festgestellte Unterschied drückt sich am verständlichsten aus in den beiden bekannten Kategorien der „Medicin" einerseits, und der „Hygiene" andererseits. Das Wort „Hygiene" verdanken wir den Franzosen, zugleich aber mit französischer Unklarheit, da die Franzosen kein Wort für Gesundheitswesen haben; so bedeutet bei ihnen die Hygiene *neben* der Gesundheitslehre auch das

ganze Gesundheitswesen, und die Unklarheit der Grundbegriffe wird dann natürlich zur Unklarheit der ganzen Wissenschaft. Wir bedauern, daß die neuen deutschen Arbeiten sich darüber keine Rechenschaft abgelegt haben; aber ohne dieselbe wird es nie eine wahre Lehre vom Gesundheitswesen geben können!

Und doch wird es nicht schwer sein, den Mangel dieser entstehenden falschen Tradition zu beseitigen.

2) Der Begriff der öffentlichen Gesundheit.

Jene Bedingungen der Gesundheit nämlich, die mithin außer mir liegen, haben eine doppelte Natur. Zuerst und vor allem sind sie gegebene Thatsachen oder Kräfte, in deren Bereich mein physisches Leben sich befindet, ohne daß ich sie selber erzeugt hätte oder sie bewältigen könnte. Dann aber können sie durch mein eignes persönliches Wollen und Thun, durch mich selber, erzeugt oder auch beseitigt werden. Da nun eine hohe Bildung dazu gehört, in den meisten Fällen das schädliche oder günstige Verhältniß der natürlichen Kräfte und Erscheinungen zu meiner Gesundheit auch nur zu begreifen, geschweige denn auf sie persönlich Einfluß zu nehmen, so ist es leicht verständlich daß Jahrtausende hindurch die Gesundheit nur vom Standpunkte des rein individuellen Zustandes gedacht wurde. Es gab nur Gesundheit und Krankheit des Einzelnen; beide gingen die Gemeinschaft sehr wenig, den Staat gar nichts an. Demgemäß konnte allerdings von einer medicinischen Wissenschaft die Rede sein, insofern sie eben nur mit dem Einzelnen zu thun hatte, und dieser individuelle Charakter ihrer Anwendung hat sich bis auf den heutigen Tag erhalten. Es mußte ein neues Moment hinzukommen, um das zweite Gebiet der Wissenschaft zu erzeugen.

Dieses Moment bezeichnen wir am kürzesten, indem wir den Begriff oder die Thatsache der öffentlichen Gesundheit aufstellen. Der Begriff der öffentlichen Gesundheit beginnt da, wo die Handlungen des Einen die außerhalb der Persönlichkeit liegenden Bedingungen der Gesundheit des Anderen angreifen, vernichten oder auch vermehren werden. Die Gesundheit und die Krankheit des Einzelnen ist damit aus ihrer bisher individuellen Sphäre herausgehoben; die Bedingungen beider, die Bedingungen der Heilung wie schließlich auch die Bedingungen der Erkrankung lösen sich wenigstens zum Theil los selbst von dem individuellen Verhalten des Einzelnen, und neben demjenigen was der Einzelne für sich thut oder unterläßt, wird das Leben der Gesammtheit zur Bedingung der Gesundheit und Krankheit aller Einzelnen. Es kann das tausend Formen haben, aber so wie die Wissenschaft fort-

schreitet, wird dieser Einfluß der Gesammtheit auf jeden Einzelnen und umgekehrt zu einer immer klarer erkannten Thatsache. Die Gesundheit der Gesammtheit ist von der Lebensordnung, den Interessen, und endlich von dem Verständniß derselben über Werth und Grundlage der Gesundheit des Einzelnen abhängig geworden, und in diesem Sinne, im Sinne einer solchen gegenseitigen Einwirkung der Gesammtheit und des Einzelnen entsteht uns der Begriff der öffentlichen Gesundheit, das ist eines Gesundheitszustandes, in welchem die Organe, Bewegungen, Kräfte und Interessen die das Gesammtleben bilden, zu einem selbstwirkenden Faktor für Gesundheit und Krankheit aller Einzelnen werden.

Und jetzt denken wir, ist der Uebergang von der Gesundheitslehre zum Gesundheitswesen wohl leicht zu verstehen.

3) Der Begriff und Inhalt des Gesundheitswesens.

Denn so wie die Ordnungen und das Leben dieser Gemeinschaft einmal als wesentliche Faktoren für die Gesundheit aller Einzelnen auch nur von allen diesen Einzelnen empfunden und auch nur theilweise wirklich erkannt sind, so wird aus jener an sich einfachen und greifbaren Thatsache der öffentlichen Gesundheit die Aufgabe der Gesammtheit, die in ihr liegenden Kräfte nunmehr auch zu gebrauchen, um ihrerseits diese öffentliche Gesundheit herzustellen. So einfach aber auch diese Sache an sich erscheint, so muß man doch die elementaren Entwicklungsstadien derselben im Auge haben, um die Bedeutung dessen ganz zu verstehen, was wir in unserer vorgeschrittenen Epoche das Gesundheitswesen in höherem Sinne nennen.

Jene Aufgabe der Gesammtheit beginnt nämlich stets erst, wenn der letztere zum Bewußtsein kommt, wie das die Gesundheit Gefährdende dem Einzelnen äußerlich so nahe tritt, daß er sich dessen nicht mehr erwehren kann. Alsdann geschieht was sich stets wiederholt. Die objective Gefahr die in gewissen Zuständen liegt, wird zur persönlichen Unannehmlichkeit für den Einzelnen, und diese wird bald mächtig genug sich als öffentliche zu empfinden. So entsteht das womit alles positive Recht des Gesundheitswesens anfängt, die Erklärung gewisser Dinge als öffentlicher Schädlichkeiten und Unannehmlichkeit, die nuisances und diseases, welche durch die Gemeinschaft verboten worden. Aber diese ersten polizeilichen Rechtsordnungen sind noch örtlicher Natur; sie haben zu ihrer Voraussetzung eine örtliche dichte Bevölkerung, und bilden daher mit wenig Ausnahme nur Theile der städtischen Polizei. Von einem Einflusse der Wissenschaft, von einem eigentlichen Gesundheitswesen ist noch bei ihnen keine Rede; höchstens daß eine gewisse Vor-

ſtellung von der öffentlichen Geſundheit ſich ſchon hie und da Bahn bricht. Aber der Anfang weiterer Entwicklung iſt demnach gegeben.

Denn ſo wie nun der Proceß vor ſich geht, den wir die Erhebung der ſelbſtändigen Staatsgewalt über die Einzelordnungen und Rechte der ſtändiſchen Selbſtverwaltungskörper in Stadt und Land, die innere Staatsbildung, nennen, beginnt auch der Staat als Ganzes für ſich und ſeine geſammte Entwicklung die Vorſtellung eben von jener öffentlichen Geſundheit zu empfangen.

Und hier iſt der Punkt wo wir, ohne in das Gebiet der Phyſiologie hinüber zu greifen, dennoch kaum anders als nach phyſiologiſcher Methode unſern Gegenſtand erfaſſen. Jene „Staatsbildung“ iſt keine Abſtraction. Wir haben eben den Begriff des Staates in den Elementen ſeines Organismus entwickelt; in ihm iſt der Staat ein lebendiger, und jene Staatsbildung über der Geſellſchaft iſt eben zuerſt die Bildung eines ſelbſtändigen Oberhauptes, einer ſelbſtändigen Geſetzgebung und einer ſelbſtändigen Regierung. In ihnen erſcheint das „Leben“ des Staats. Und darin leben heißt, daß die vorhandenen Organe durch ihre Thätigkeit die Bedingungen ihrer eigenen Wiedererzeugung außer ſich ſuchen; ſo beginnt jener organiſche Staat ſich allmählig eben dieſe großen Bedingungen zum Bewußtſein zu bringen, die ſein Leben groß und ſtark machen. Unter ihnen die Geſundheit ſeiner Angehörigen. Auf allen Punkten der Menſchen bedürftig, muß er bald erkennen, daß die Geſundheit aller dieſer Einzelnen nicht bloß für ſie ſelber, ſondern auch für ihn eine der erſten Bedingungen aller Entwicklung iſt. Nun iſt die Geſundheit aller Einzelnen, jetzt in der Gemeinſchaft des Staates gedacht, wie geſagt die öffentliche Geſundheit. Als Bedingung für das Leben des Staats wird ſie für ihn zu einem Gute; und er erkennt bald, daß dieſes Gut nicht bloß für den Einzelnen, ſondern auch für ihn ſelber einen hohen, ja einen unſchätzbaren Werth habe. Aus der Erkenntniß dieſes Werthes aber entſteht die Arbeit, für den Einzelnen wie für den Staat, jenes Werthvolle zu erwerben. So wird für den Staat der hohe Werth der öffentlichen Geſundheit zu einer der großen Aufgaben ſeines thätigen Lebens, wie ſie eine der großen Bedingungen deſſelben iſt. Allein die Geſundheit folgt im Ganzen wie im Einzelnen ihren eigenen Geſetzen. Dieſe hat bisher die mediciniſche Wiſſenſchaft unterſucht und gelehrt, aber eben nur in Beziehung auf den Einzelnen, deſſen Krankheit ſie heilt. Dennoch muß der Staat ſich an ſie wenden; aber er als Staat muß ganz andere Fragen an ſie ſtellen als es der Einzelne thut. Er muß ſie dahin bringen, dies ihr urſprüngliches Gebiet des Einzellebens zu verlaſſen, und zuerſt die Bedingungen der öffentlichen Geſundheit und ihre Gefahren im Geſammtleben zu ſuchen,

und dann auf Grundlage dieſer ihrer Verbindung mit den elementaren Zuſtänden und den perſönlichen Bewegungen dieſes Geſammtlebens ihm ſowohl für ſeinen Willen — für ſeine Verfaſſung — als für ſeine poſitive Thätigkeit — ſeine Verwaltung — im Namen der ärztlichen Wiſſenſchaft zu ſagen, was er ſelber als perſönliche Einheit jenes Geſammtlebens anordnen und thun müſſe, um jene öffentliche Geſundheit vor ihren Gefahren zu ſchützen und ihr die Bedingung ihrer Entwicklung zu geben. Damit ſcheidet ſich zuerſt die Geſundheitslehre von der ärztlichen Wiſſenſchaft; durch jene Verbindung mit den Bedürfniſſen und dem Organismus des Staats und ſeiner Thätigkeit aber wird die erſtere aus ihrer urſprünglich reinen und abſtracten wiſſenſchaftlichen Geſtalt in ein neues Gebiet hinübergetragen. Denn dem Staate gegenüber ſind nicht mehr wie bei jener bloß Menſch und Natur an ſich, ſondern das Leben der Geſammtheit Urſache und Wirkung der Geſundheit; ſie muß jetzt nicht mehr bloß die organiſchen Zuſtände und Proceſſe des Einzellebens, ſondern ſie muß dieſelben als cauſale Faktoren auch in der Geſammtheit der Menſchen ſtudiren; ſie muß um den Einfluß der tauſendfältigen Geſtaltungen in denen ſich das letztere bewegt, verſtehen zu können, jetzt dieſe Geſtaltungen ſelber auffaſſen und verſtehen lernen; und zwar muß ſie das nicht mehr bloß für den Organismus des Staats in ſeinen Organen, Körperſchaften, Ordnungen, ſondern ſie ſieht ein, daß ſie daſſelbe thun muß für alle Bewegungen und Ordnungen, welche die Einzelnen unter ſich ſelber erzeugen; ſie muß jetzt die Bevölkerungslehre in ſich aufnehmen, den Handel im Großen, den täglichen Verkehr, das Gewerbe, die Schule, das Leben der Stadt, des Landes, und vor allem die Gleichgültigkeit, den Unverſtand und die rückſichtsloſen Sonderintereſſen des Einzelnen im täglichen Leben wie in Arbeit, Erwerb und Unterricht; ſie muß das ſtudiren nicht bloß etwa um es zu kennen, ſondern um in der Natur und den Bewegungen aller dieſer Dinge die Urſachen der Zuſtände und des Wechſels der öffentlichen Geſundheit zu finden. So können wir mit gutem Recht ſagen, daß aus der Geſundheitslehre an ſich durch ihre Ausdehnung auf jene Gebiete die öffentliche Geſundheitslehre wird. Und jetzt, nachdem ſie das geworden, beginnt erſt ihre zweite, ja ihre eigentliche Aufgabe. Denn jetzt muß ſie dem Staate in Geſetzgebung und Verwaltung nun auch ſagen, erſtlich was er rechtlich anordnen ſoll, damit in dieſem Leben der Gemeinſchaft jene Geſundheit gewahrt werde, dann aber auch wie er nun die Thätigkeit ſeiner Organe einrichten müſſe, damit der Anordnung auch der Erfolg gewiß ſei. Die Geſundheitslehre muß daher, als dieſe öffentliche Geſundheitslehre, das Weſen des Staates, die Natur und die Gränze ſeiner Kraft, die

Zustände und Bewegungen der Gesellschaft in sich aufnehmen, mit dem Bewußtsein, daß es jetzt ihre Aufgabe ist, hier wissenschaftlich die öffentlichen Gesundheitszustände in Ursache und Wirkung zu erkennen, um die Arbeit des Staates und den Erfolg derselben für diese öffentliche Gesundheit hervorzurufen. Und so können wir wohl mit gutem Recht sagen, daß die Gesundheitslehre, in diesem Sinne als öffentliche Gesundheitslehre gedacht, ein vollkommen selbständiges Gebiet sei, das sich von der rein ärztlichen Wissenschaft, welche es nur mit dem Einzelnen zu thun hat, wesentlich unterscheidet, indem sie auf jedem Punkte ihrer Untersuchung stets das Leben des Ganzen, seine Gefahren und seine Entwicklung im Auge hat; und diese öffentliche Gesundheitslehre soll es sein, welche wir die „Hygiene" nennen. Sie nun ist die berechtigte Gewalt welche dem Staat sagt, was er thun und wie er sich zu organisiren habe, um das was die öffentliche Gesundheit fordert, auch in seinem wirklichen Leben durchzuführen. Von ihr aus geht daher im Staate jener selbständige Proceß hervor, hier wie in allen anderen Gebieten des Staatslebens, in welchem sich der Staat, um diese Aufgabe zu lösen, nach den von der öffentlichen Gesundheitslehre geforderten Grundsätzen einerseits eine eigene Gesundheitsgesetzgebung und andererseits einen eigenen Gesundheitsorganismus erzeugt, der die erstere zur Ausführung bringt. Und nun nennen wir die Gesammtheit aller, in dieser Weise wir möchten sagen organisch sich erzeugenden Bestimmungen der gesetzgebenden Gewalt, alle Anstalten und Maßregeln, und die gesammten für die Ausführung der letzteren und die Verwaltung der ersteren öffentlich anerkannten Ordnungen im Staatsleben das *Gesundheitswesen des Staats*.

Auf diese Weise ist die öffentliche Gesundheits*lehre* daher zu einem selbständigen zweiten Gebiet neben der ärztlichen Wissenschaft geworden, und das Gesundheits*wesen* ist die Verwirklichung der Forderungen der öffentlichen Gesundheitslehre, die als Verschmelzung der letzteren mit der Wissenschaft des öffentlichen Lebens sich zu einem wichtigen Theile der *Staatswissenschaft* herausbilden muß. Wie das nun geschieht, werden wir jetzt zu zeigen haben.

IV. Das Gesundheitswesen und die Verwaltungslehre.

(*Grundlage und Umfang.*)

Wenn das, was wir gesagt haben, um das Gesundheitswesen in die Reihe der Staatswissenschaften zu erheben und ihren tiefen Unterschied von der ärztlichen Wissenschaft festzustellen, geeignet ist den Blick der Männer des rein ärztlichen Berufes über die Sphäre der letzteren

zu erheben, so ist es doch nur noch ein seinem Inhalte nach unbestimmtes und allgemeines. Es ist nur noch die Idee des Gesundheitswesens und seiner Lehre. Das zweite und nicht minder bedeutende fehlt. Das ist der praktische Inhalt dieses Gebietes, die Wissenschaft seines Systems.

Und hier müssen wir mit einem Satze beginnen, welcher bestimmt sein dürfte der bisherigen Behandlung der Gesundheit ein wesentlich neues Element hinzuzufügen. Vielleicht ist das dienlich dazu, sie der nur zu nahe liegenden Gefahr zu entziehen, sich in der öffentlichen Gesundheitslehre, der sog. Hygiene, mit Gedanken und Arbeit zu erschöpfen.

Wir müssen nämlich erkennen, daß jene bisherige Behandlung des Gesundheitswesens — und vielleicht vorzugsweise auch die unserer ersten Arbeit — keineswegs das Gebiet derselben umfaßt; daß ihr Standpunkt vielmehr ein ganz beschränkter, und eben dadurch unfähig war, die hochwichtige Lehre vom Gesundheitswesen als ein Gebiet der Staatswissenschaft zu erkennen.

Ist nämlich jene öffentliche Gesundheit ein Element des persönlichen Lebens, eine wesentliche Bedingung seiner Kraft und seiner Entwicklung und somit in der That die physische Gesundheit des Staates selbst, so wird sie auch mit ihrer Bedeutung und ihren Wirkungen den ganzen Staat durchdringen, als allgemeiner Inhalt seines Lebens auf jedem Theil desselben erscheinen und sich mithin mit ihren Forderungen und Aufgaben keineswegen bloß innerhalb desselben geltend machen, was wir die „Innere Verwaltung" genannt haben. Es war ein großer Mangel auch unserer bisherigen Auffassung, daß man nur an dies Verhältniß zur Inneren Verwaltung dachte. Das Gesundheitswesen aber als integrirendes, allgegenwärtiges Element des Staatslebens steht höher. Es erscheint bei näherer Betrachtung nicht als ein abgesonderter Theil der Verwaltung, sondern es tritt vielmehr in jedem Theile desselben auf; jedes Gebiet der Verwaltung nimmt in seiner Weise an dem Gesundheitswesen Theil und gerade dadurch, daß es für jeden Theil etwas bedeutet, bedeutet es so unendlich viel für das Ganze. Wir aber leben der Ueberzeugung, daß erst auf Grundlage dieser Erkenntniß auch die Lehre und das Bildungswesen der sog. Hygiene sich auf den staatswissenschaftlichen Standpunkt erheben wird, der ihr zukommt.

Eben deßhalb haben wir das Bild des gesammten Staatsorganismus voraufgesandt. Blicken wir darauf zurück, so ergibt sich, daß dasjenige was wir im Unterschied von der Verfassung die „Verwaltung" genannt haben, nicht etwas einfaches blieb, sondern daß wir vielmehr fünf ganz bestimmte Gebiete in derselben scheiden müssen, welche uns die fünf großen Grundverhältnisse des Lebens der Staaten als die fünf

Objecte ihrer positiven und rechtbildenden Arbeit bedeuten. Wir unterschieden die auswärtigen Angelegenheiten, das Heerwesen, die Finanzen, die Rechtspflege und die Innere oder wenn man will die sociale Verwaltung.

Wenn es nun ganz unzweifelhaft ist, daß die öffentliche Gesundheit allerdings nicht immer das Ziel und die Aufgabe, wohl aber immer und zuletzt unbestritten eine der großen Bedingungen ist, unter denen allein jene verschiedenen Aufgaben des Staats in seiner Verwaltung gelöst werden, so ist es undenkbar, daß dies öffentliche Gesundheitswesen nicht auch zu jedem einzelnen derselben in einem bestimmten Verhältniß stehen sollte. Und ist das der Fall, so gibt es in der That auch nicht mehr bloß eine Verwaltungsordnung und ein Verwaltungsrecht des Gesundheitswesens eben für jene Innere Verwaltung, von der bisher fast ausschließlich die Rede war, sondern dies Gesundheitswesen muß mit seinen Forderungen und Ordnungen in jedem jener großen Verwaltungsgebiete erscheinen. Eine Lehre des Gesundheitswesens ist daher nicht bloß einseitig und unvollständig, wenn sie sich nur mit der Hygiene beschäftigt, sondern auch dann, wenn sie wie bisher bei dem Inneren Gesundheitswesen stehen bleibt. Nichts kann so sehr die Achtung vor dieser Wissenschaft erhöhen, als gerade diese innige Verbindung mit dieser ganzen organischen Gesammtheit unseres Staatslebens; wer vom Gesundheitswesen redet, der soll künftig den Blick auf diesen ganzen Staat wenden, und erst wenn wir dies erkennen und in Wissenschaft und Lehre durchführen, wird das Gesundheitswesen sein was es sein kann. Denn die germanischen Nationen und in der That auch die germanischen Verwaltungen sind so geartet, daß sie den Ergebnissen und der Initiative der Wissenschaften noch mehr folgen, als sie sie sogar achten. Und in diesem Sinne haben wir das Folgende aufgefaßt.

Demnach bedeutet das Gesundheitswesen in der Verwaltungslehre als einem Ganzen, gegenüber der Verfassungslehre, zunächst wissenschaftlich wie praktisch ein internationales Gesundheitswesen, dann ein Gesundheitswesen in der Heeresverwaltung, dann ein finanzielles Gebiet des Gesundheitswesens, dann ein Gebiet des Gesundheitswesens in der Rechtspflege, und dann erst erscheint das bisherige Gesundheitswesen im engeren Sinne, das Gesundheitswesen der Inneren Verwaltung.

Demnach muß es nunmehr unsere Aufgabe sein, diese Grundverhältnisse zuerst für sich zu charakterisiren, um wenn wir auch hier bei einem solchen noch allgemeinen Umriß desselben stehen bleiben, doch die höhere und wahrhaft staatliche Bedeutung des Gesundheitswesens in der gesammten Staatswissenschaft für Theorie und Praxis festzustellen.

Wir glauben nun diese Feststellung am besten in ihrem Anschluß an die Staatswissenschaft als das staatswissenschaftliche System des Gesundheitswesens im Unterschiede von dem System seines bisher fast allein behandelten Theiles, dem Gesundheitswesen der Inneren Verwaltung oder dem System des verwaltungsrechtlichen Gesundheitswesens bezeichnen zu sollen. Allerdings wird das letztere dann den Inhalt unserer eigentlichen Arbeit bilden. Wir werden gegenüber den zunächst darzulegenden Gebieten dasselbe den besonderen Theil des Gesundheitswesens nennen.

Man möge das Folgende in den Berufskreisen, für welche es zunächst bestimmt ist, freundlich nicht als ein fertiges, sondern als den Versuch betrachten, nicht etwa die spezifische Lehre von der Hygiene zu bessern oder gar bekämpfen zu wollen. Ebenso wenig ist hier unsere Sache, an den meisten auf ihrem Gebiete ausgezeichneten Werken der Wissenschaft eine Kritik in unserem Sinne zu üben. Wir begrüßen dabei lebhaft die freie und zugleich warme Auffassung unserer Fragen bei Geigel, Oeffentl. Gesundheitspflege (in Ziemssens Handb. B. I. 1874) der mit so gutem Recht dem Princip der öffentlichen durchgreifenden Verwaltung der Gesundheit das Wort redet (p. 209 ff.). Wir werden dem Verfasser noch an mehr als einer Stelle begegnen. Denn es läßt sich bei alledem denn doch schwer bestreiten, daß die letztere in ihren inneren Erscheinungen eine große Neigung äußert, sich bloß noch als einen Theil der reinen Naturwissenschaften aufzufassen, und damit zuletzt doch die Berechtigung, ein eigenes Gebiet der Wissenschaft zu bilden, selbst aufzugeben. Wir unsererseits wüßten nicht, wie man es bestreiten will, daß die Verwaltung des Gesundheitswesens denn doch etwas anderes ist als die Gesundheitslehre oder die ärztliche Wissenschaft; daß der Beruf des Arztes unabweisbar denselben mehr und mehr in die öffentliche Theilnahme an diesem Gesundheitswesen hineindrängt, und daß derselbe daher, einmal in dieselbe hineingestellt, ebenso unabweisbar der Grundgedanken über Staat und Verwaltung als über Physiologie und Anatomie bedarf. Wann werden wir auf deutschen Universitäten das besitzen, dessen sie allmählig ganz nothwendig bedürfen, der staatswissenschaftlichen Disciplin eines Theiles des ärztlichen Bildungswesens, das ohne Staatswissenschaft doch nicht lebensfähig ist?

A. Das Gesundheitswesen in der Verwaltung der auswärtigen Angelegenheiten.

(Das internationale Gesundheitswesen.)

Es ist eine in hohem Grade bedeutsame Thatsache, daß sich in neuester Zeit aus dem bisher endlosen und verderblichen Kampfe der europäischen Staaten untereinander fast unwiderstehlich das Bewußtsein der Gemeinsamkeit der höchsten Interessen der Völker durch die Erkenntniß der Gleichartigkeit aller ihrer Zustände, Kräfte und Bewegungen entwickelt. Die Gewalten des wirthschaftlichen, gesellschaftlichen und geistigen Verkehres haben alle Staaten und Völker gelehrt, daß eine der größten Voraussetzungen alles Fortschrittes in der Gemeinschaft aller positiven und geistigen Arbeit aller Völker liegt. Erst das neunzehnte Jahrhundert kennt ein europäisches Leben und ein europäisches Bewußtsein.

Langsam und noch in sehr unvollkommener Weise hat sich diese Erkenntniß auch im Gesundheitswesen Bahn gebrochen. Aber es ist da, und arbeitet fort. Und die Anschauung dieser Arbeit muß, um so mehr als sie bereits zu den Anfängen positiver europäischer Rechtsordnungen und Bestrebungen geführt hat, als erster selbständiger Theil der allgemeinen Lehre vom — europäischen — Gesundheitswesen erkannt werden.

In dieser allerdings erst beginnenden Bewegung scheiden sich nun schon jetzt die zwei Gebiete, auf denen jene Gemeinsamkeit des Lebens Europa's immer zuerst zur Erscheinung kommt. Das erste ist das der eigentlichen Staatsthätigkeit, welche die Aufgabe des internationalen Gesundheitswesens zu einem Theile des positiven Völkerrechts gemacht hat, und darin schon jetzt von dem entstehenden internationalen Vereinswesen unterstützt wird; wir möchten es das internationale Völkerrecht des Gesundheitswesens nennen. Das zweite ist das der Wissenschaft, welche auch hier die Gränze der einzelnen Staaten überschreitet und durch die wissenschaftliche Arbeit die Gemeinsamkeit der gesundheitlichen Entwicklung in der Verwerthung nicht bloß der Gesundheitslehre, sondern spezifisch des Gesundheitswesens bei andern Völkern zur Anerkennung bringt.

Diese beiden Gebiete stehen aber in dem gesammten internationalen Leben nicht einfach nebeneinander, sondern sie erzeugen sich gegenseitig, indem das was die Wissenschaft erkennt, für die wirkliche Staatsthätigkeit auch hier maßgebend wird. Auch für das was wir in diesem Sinne das europäische Gesundheitswesen nennen können, vollzieht sich der große Proceß, der die rechtbildende Kraft der Wissenschaft enthält. Die erste Erscheinung ist hier wie immer der internationale Vertrag mit den

Anſtalten, die aus ihm hervorgehen mögen. Die zweite tritt in denjenigen auf, was wir die „Congreſſe“ nennen. Ein Congreß iſt für alle Fragen der Staatswiſſenſchaft in Europa die Form, in welcher der wiſſenſchaftliche Beruf zur Berathung gemeinſamer internationaler Thätigkeit der Staaten herbeigezogen wird. Auch im internationalen Geſundheitsweſen iſt es ſeine Aufgabe, die europäiſche Wiſſenſchaft der europäiſchen Verwaltungsrechtsbildung zum Grunde zu legen. Der Beginn iſt gemacht, und die höhere Auffaſſung des Geſundheitsweſens darf ihn nicht überſehen.

So wirken dieſe Dinge zuſammen. Die erſten Linien einer künftigen Entwicklung zeichnen ſich bereits auf dem Hintergrunde unſerer Gegenwart ab. Sie ſind es werth, daß man ſie ſchon jetzt nicht unbeachtet laſſe.

1) Das völkerrechtliche Geſundheitsweſen.

Unter dem völkerrechtlichen Geſundheitsweſen verſtehen wir demnach die Geſammtheit aller Maßregeln, Verträge und Anſtalten, welche theils unmittelbar von den Regierungen, theils auch ſchon von Vereinen hervorgerufen werden, um im Geſammtverkehre der Völker untereinander im Frieden wie im Kriege die Geſundheit nicht bloß der eignen Angehörigen, ſondern jeder Perſönlichkeit ohne Rückſicht auf ihre Staatsangehörigkeit zu erhalten und herzuſtellen.

Es iſt natürlich, daß die Maßregeln, welche jeder Staat im internationalen Verkehr für die Geſundheit trifft, zuerſt den Schutz der eignen Angehörigen gegen die aus jenem Verkehre entſtehenden Gefährdungen von Leben und Geſundheit enthalten. Das völkerrechtliche Geſundheitsweſen enthielt daher bis jetzt keine Sorge für die Entwicklung und Förderung der Geſundheit, ſondern nur noch die Sicherung derſelben gegen die Bewegungen des internationalen Verkehrs, welche Leben und Geſundheit gefährden. Alle dieſe Maßregeln aber, da ſie vermöge der öffentlichen Gewalt aufgeſtellt werden, bilden ein öffentliches Recht im Völkerverkehr, das iſt ein Völkerrecht. Alles Völkerrecht aber ſcheidet ſich in Kriegsrecht und Friedensrecht. Das eigentliche völkerrechtliche Geſundheitsweſen iſt daher theils ein kriegsrechtliches, theils ein friedensrechtliches.

a. Was zuerſt das kriegsrechtliche internationale Geſundheitsweſen betrifft, ſo hat daſſelbe allerdings ſeine Geſchichte, die wir aber hier ebenſo wenig verfolgen können als die friedensrechtliche. Es wird auch für unſeren Zweck genügen, den gegenwärtigen Standpunkt desſelben durch die drei Epochen zu charakteriſiren, welche es durchgemacht hat. Bei barbariſchen Völkern iſt der Krieg die reine Vernichtung des

Feindes. Der Krieg gibt ihnen daher nicht nur das Recht, Leben, Eigenthum und alle Existenzmittel des Gegners, sondern mit demselben auch die Gesundheit zu zerstören. Das barbarische Kriegsrecht enthält daher neben dem Princip, daß der Ueberwundene Sklave wird, das zweite, daß man die Gesundheit des Feindes in jeder Weise anzugreifen berechtigt ist. Daher die rohe Vernichtung der Mittel, ja das Recht auf Vergiftung der Brunnen wie anderer Lebensmittel. Die europäisch-germanische Welt dagegen, die einen Vernichtungskrieg der Völker als solchen nicht anerkennt und sich dagegen empört, wo sie einem solchen begegnet (Vernichtungskrieg auf der Balkanhalbinsel — Bulgarian atrocities) — ein Satz, dessen offene Bestätigung im Namen der Gesittung mit allem Nachdruck gefordert werden muß — hat von Anfang an, selbst bei ihren Eroberungen den Grundgedanken festgehalten, daß der eigentliche Gegner nicht die Gesundheit, sondern die Wehrkraft des Feindes sei. Sie hat daher in der Anwendung der Kriegsmittel, wenn auch langsam so doch sicher, unterschieden zwischen den erlaubten Kriegsmitteln, welche allerdings in der Wehrkraft auch Leben und Gesundheit des Feindes vernichten, und den unerlaubten, welche geeignet und darauf berechnet sind, die Wehrkraft durch die Vernichtung der Gesundheit anzugreifen. Da es nun keiner gesitteten Nation mehr beikommt, die Gesundheit des Gegners als solche durch irgend welche Mittel auch nur zu bedrohen, so ist der Gegenstand jenes internationalen Völkerrechts namentlich auf Schießwaffen und ihre Wirkungen beschränkt; die Beseitigung von Kettenkugeln, besonders aber von Sprengkugeln ist europäischen Rechtes geworden. Aus diesem noch negativen Standpunkt hat sich nun in neuester Zeit ein hochbeachtungswerther positiver herausgebildet, den wir als die Unverletzlichkeit der Verwundeten und Kranken nicht bloß bei den feindlichen Heeren, sondern auch in der nichtmilitärischen Welt nennen können. Dieser lange empfundene Gedanke ist nun durch die Genfer Convention zum positiv geltenden Völkerrecht geworden; auf Grundlage derselben hat sich für das letztere das Kranken- und Heilwesen im Kriege von der eigentlichen Kriegführung losgelöst und sich zu einem selbständig thätigen Organismus als das „Hülfsvereinswesen für verwundete und kranke Krieger" ausgebildet, welches allerdings zuerst für die leidenden Krieger der eignen Staaten wirkend, daneben ohne Rücksicht auf den militärischen Feind durch alle ihm zu Gebote stehenden Mittel dem Menschen auch in dem kranken oder verwundeten Gegner hilft, dessen Wirksamkeit daher erst bei dem ausbrechenden Kriege eintritt, aber dann auch keinen Unterschied zwischen Siegern und Besiegten macht. Es ist eine der schönsten Gestaltungen des Vereinswesens, der wir hier begegnen.

Ueber die völkerrechtlichen Grundsätze betreffs der Kriegsmittel findet man das Wichtige in den leitenden Lehrbüchern des Völkerrechts von Heffter, L. Neumann u. a. Die Genfer Convention, welche die contrahirenden Mächte verpflichtete, alle Heilanstalten sowohl der gegenseitigen Heere als der Bevölkerung mit einem internationalen Wahrzeichen, dem rothen Kreuz im weißen Felde, zu bezeichnen und die somit bezeichneten Heilanstalten und Personen der Wirkung der Geschosse zu entziehen, andererseits sie vor anderen gewaltsamen Störungen durch Angriffe, Beschränkung der Heilthätigkeit u. s. w. zu schützen, und das für das Heilwesen des Krieges, den militärischen Sanitätsdienst, bestimmte Personal für außerhalb des Kriegsrechts stehend zu erklären, ward zuerst begründet im Jahre 1862; erste Formulirung der Beschlüsse der Convention internationale in 10 Art., Okt. 1863; definitive Feststellung Aug. 1864; letzte Fassung auf der Conférence internationale zu Paris 29. Aug. 1867 (10 ausführliche Artikel, nebst Compte rendu de la Conférence internationale à Berlin, welche der Pariser folgte (vom 22.—27. April 1868). Daneben constituirte sich ein Comité international de secours aux militaires blessés, mit der Aufgabe, dem Heere für die Verwundeten Heilmittel aller Art zuzusenden; Akten derselben seit 1871 publizirt. Diesem internationalen Recht war bereits eine Vereinsbildung in den einzelnen größeren Staaten voraufgegangen auf Grundlage des Satzes, daß „der Staat für sich die Pflicht gegen die im Kriege verwundeten und erkrankten Krieger nicht erfüllen könne". (Oesterreich: Denkschrift betr. die Gründung des Patriotischen Hülfsvereins 1859, Preußen: Central-Comité des Preuß. Vereins zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger 1866. Löwenhardt: Organisation der Privathülfe zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger 1867 (Preisschrift). Schon 1869 entstand dann eine „Uebereinkunft deutscher Landesvereine zur Pflege im Felde erkrankter oder verwundeter Krieger" vom 20. April 1869, welcher Verein in seinen Jahresversammlungen seine Zwecke weiter verfolgt. Auf Grundlage der europäischen Genfer Convention bildete sich dann die internationale Kategorie der „Angehörigen vom rothen Kreuz", dem Abzeichem des internationalen Kriegs-Sanitätswesens. Vgl. Lor. v. Stein, die Lehre vom Heerwesen, S. 272 ff. Obentraut's System. Handb. d. Oesterr. Sanitätsgesetze. Beitritt Oesterr. zur Genfer Conv. 1866.

b. Das friedensrechtliche internationale Gesundheitswesen hat zu seinem Inhalte zuerst die einzelnen Staaten innerhalb des internationalen Verkehrs vor den Gefährdungen durch Seuchen zu bewahren, und in diesem Sinne nennen wir es die internationale Gesundheitspolizei. Das Consulatwesen bildet dabei das Organ, welches Natur,

Entstehung und Ausbreitung der Seuchen der Regierung mittheilt; es ist dann Aufgabe der letzteren, das eigne Land gegen die Ansteckung durch Quarantaine und anderes zu schützen. Da aber diese Ansteckung gerade so gut durch eigene Angehörige als durch Fremde geschehen kann, so verschmelzen hier das internationale und das eigene Verwaltungsrecht der Seuchenpolizei, und zwar so, daß das erstere sich dem letzteren unterordnet. Deßhalb gehört dies Gebiet von der einen Seite dem internationalen, von der andern aber dem eigenen Recht der Seuchenpolizei.

An dieser Stelle haben wir demnach nur von den Anfängen eines internationalen Seuchenrechts zu reden, deren theoretische Gestaltung allerdings bedeutender als ihr praktischer Erfolg, immerhin den Weg gewiesen hat, auf welchem das Völkerrecht der Gesundheit sich dereinst bilden wird.

Von viel weiter gehender, wenn auch wenig beachteter Bedeutung ist dagegen die zweite Seite des internationalen Gesundheitswesens im Frieden, die sich fast stillschweigend ausgebildet hat, aber mehr selbstverständlich als durch besondere Rechtsacte geordnet erscheint. Wir möchten sie das internationale Heilwesen nennen. Das leitende Princip desselben ist, daß die öffentlichen Heilanstalten auf dem Standpunkte nicht mehr der nationalen, sondern der humanitären Pflicht gegen die Leidenden auch dem Fremden, der zur Hülfe formell nicht berechnet ist, in den Heilanstalten des eigenen Staates Aufnahme und mindestens augenblickliche ärztliche Hülfe angedeihen lassen. Welchen Umfang diese Thätigkeit des Sanitätswesens gegenüber dem Fremden statistisch hat, wissen wir nicht; wir wissen aber, daß sie bereits in den drei Orden der Kreuzzüge, den Templern, den Johannitern und dem deutschen Orden, sowie andererseits in den ältesten frommen Stiftungen ihren Anfang nimmt. Mit der staatsbürgerlichen Gesellschaft ist sie dann von jenen internationalen Rittergenossenschaften auf die Gemeinden als eine ihrer Aufgaben übergegangen. Aus diesem Begriffe der humanitären Pflicht hat sich nun, aber erst in neuester Zeit, ein gegenseitiges Recht unter den Staaten entwickelt, dessen Inhalt eine wieder nur als selbstverständlich anerkannte Pflicht des Heimathsortes zum Ersatze der Kosten an den Ort bildet, in welchem die Heilung stattfand. Diese Fälle sind in Umfang und Bedeutung nicht unwichtig. Es hätte immerhin einen Werth, darüber einige Statistik zu besitzen.

Die dritte Seite hat sich nun auf einem Gebiete entwickelt, auf welchem allerdings wie auf dem zuerst erwähnten der Schutz für Leben und Gesundheit der eigenen Angehörigen jedem Staate am nächsten lag, aber fast von Anfang an ein Unterschied der Einheimischen und Fremden

ziemlich unmöglich erscheinen ließ, so daß die dahin gehörigen staatlichen Bestimmungen und Anstalten sofort den Charakter der thatsächlichen Internationalität annahmen. Das ist das Gebiet des Schiffahrtswesens. Der Kampf für die Erhaltung von Leben und Gesundheit der Seeleute hat zweierlei erzeugt; zuerst eine Reihe von Bestimmungen, um das Zusammenstoßen der Schiffe zu hindern, Einführung von Nothsignalen, Schiffslaternen u. s. w., dann eine Reihe von Anstalten, um den Lauf der Schiffe vor Gefahren zu schützen, wie Leuchtthürme, Lootsenwesen, Baken- und Bojenwesen; endlich aber das leider noch nicht zur positiven Rechtsbildung durchgedrungene Gefühl, daß es für jedes Schiff nicht bloß eine menschliche Verpflichtung, sondern eine gültige, mit Strafe gegen die Schiffsleitung erzwingbare Rechtspflicht sei, auf offener See einem in Gefahr befindlichen Fahrzeug zu Hülfe zu kommen, ohne Rücksicht auf seine Nationalität. Wir müssen im Namen der Wissenschaft dringend wünschen, daß eine solche „Convention über Schiffshülfe" sich bald, etwa auf Grundlage eines Congresses von Fachmännern, an der Seite der Genfer Convention von den europäischen Mächten hergestellt werde; sie würde im Unterschied von der letzteren sich einerseits über alle Meere der Welt verbreiten, und für alle ihre segensreichen Folgen haben. Möchte dieser Ruf nicht für alle Völker verhallen! Um so mehr müssen wir es anerkennen, wenn gegenüber dem Mangel dieses positiven internationalen Rechtes das Vereinswesen einen wesentlichen Theil jener Aufgabe in den „Vereinen für Rettung Schiffbrüchiger" übernommen hat, welche an den gefährlichsten Stellen der Küsten zunächst Europas Rettungsanstalten im Falle eines Schiffsbruches aufgestellt haben, ohne zu fragen, welcher Nation ein untergehendes Schiff angehöre. Ehre solchen Vereinen!

Endlich müssen wir des vierten sehr wichtigen Elementes des internationalen Gesundheitswesens erwähnen, der aus dem Zusammenwirken der Wissenschaft und der Gemeinschaft des Berufsgefühls hervorgehenden ärztlichen internationalen Congresse, ein auch für das Gesundheitswesen bedeutsamer Zweig des internationalen Vereinswesens, dem nur noch ein festes hygienisches Programm fehlt, um eine unmittelbare Wirkung auf die einzelnen Staatsverwaltungen zu haben. Wie bedeutend die letztere werden könnte, sehen wir aus den zunächst nur für das Seuchenwesen (s. unten) von Seiten der Regierungen berufenen Congressen, deren nur zu geringer unmittelbarer Wirkung eine große mittelbare zur Seite steht. Erzeugen sie auch wenig Verträge unter den Nationen, so erzeugen sie doch die Gleichartigkeit der Maßregeln innerhalb derselben!

2) Zur Zukunft des internationalen Gesundheitswesens.

Wenn wir bisher das Bestehende charakterisirt haben, so möge es uns jetzt gestattet sein, ein Zukünftiges zu bezeichnen, das allerdings in erster Linie das Gesundheitswesen, in zweiter aber ebenso sehr die volkswirthschaftliche und die höhere sociale Frage angeht. Dürfen wir in diesem Sinne einen Augenblick um die Aufmerksamkeit unserer Leser bitten?

Es ist gewiß, daß die Möglichkeit der Concurrenz auf fremdem Markte auf dem Preise der sonst gleichen Waare, und daß dieser wiederum auf dem Arbeitslohn beruht. Es ist gewiß, daß bei gewerblichen Productionen dieser Arbeitslohn ca. 70 Prozent durchschnittlich von den Gestehungskosten der Producte beträgt. Es folgt, daß die Voraussetzung der siegreichen Concurrenz daher wesentlich die Erzielung des billigen Verkaufspreises durch Herabsetzung des Arbeitslohnes sein muß. Die Voraussetzung dafür aber, daß ich die Concurrenz mit demjenigen bestehe, der seinen Arbeiterlohn wirklich herabgesetzt hat und in Folge dessen billige Preise macht, wird mit oder gegen meinen Willen und mit oder ohne humanitäre Empfindung zu der unerbittlichen Forderung des Kampfes um mein eigenes wirthschaftliches Dasein, daß auch ich den Lohn meiner Arbeiter herabsetze. Nun aber ist dieser Lohn das große Ernährungsmittel der arbeitenden Classe. Schmälerung des Lohnes wird daher in unseren Zuständen zur Beschränkung der Ernährung. Die wieder ist Beschränkung der Kraft der Gesundheit, theils in der Energie, theils in der Dauer der Arbeitskraft erscheinend. Und darum ist es seit einem Menschenalter ein unbezweifelter Satz des Gesundheitswesens geworden, daß die absolute Freiheit in der Bewegung des industriellen Kapitals die höchste Gefahr für die Gesundheit der Arbeiter mit sich bringt. Diesem Satze begegnen wir später an einem anderen Orte.

Die Folge ist dagegen, daß eine Beschränkung des Kapitals in Beziehung auf die Ausbeutung der Arbeit ebenso unerbittlich zu einer Vertheuerung der Production werden wird.

Setzen wir nun zwei Nationen, von denen die eine ihrem Kapitale strenge Vorschriften über Arbeitszeit, Arbeitsalter, Arbeiterversicherung und damit indirect aber unzweifelhaft über die Vertheuerung seiner Producte gibt, und eine andere, die es nicht oder nur zur Hälfte thut, so ist es nach allem, was noch ein volkswirthschaftliches Gesetz heißen kann, unabweisbar, daß das Volk ohne Arbeitsgesetzgebung das Volk mit humanitärer Arbeitsgesetzgebung in jeder Concurrenz besiegen und damit seine wirthschaftliche Existenz gefährden muß.

Für unser Gebiet heißt das, daß der Mangel einer Arbeitsgesetzgebung die Gesundheit des Arbeiterstandes dem Siege in der inter-

nationalen Markt-Concurrenz zum Opfer bringt. Wir verfolgen das nicht weiter; aber es liegt klar vor, daß die Ungleichheit in der Arbeitergesetzgebung der europäischen Staaten eine directe Gefahr für die einzelnen Staaten ist, die in dem Grade steigt, in welchem Gesetzgebung und Verwaltung für das Wohlsein der nichtbesitzenden Classe zu sorgen den Muth hat. Das gilt für alle Lebensverhältnisse derselben, und vor allem für die Gesundheit der Arbeit.

Und mit vollem Recht setzen wir hinzu, daß so lange eine solche Ausgleichung nicht stattgefunden, „die Vergleichung der bestehenden Fabriksgesetzgebungen ein nur noch wissenschaftliches Interesse behält". Wie sehr wünschen wir, daß die alte Doctrin des Völkerrechts auf unseren Universitäten in diesem Sinne sich reformiren und sich auf dies Gebiet verbreiten möge!

Wenn daher die bisherige Entwicklung des internationalen Gesundheitswesens wesentlich den Seuchenschutz zum Ausdruck brachte, so muß jetzt die Zeit kommen, wo die absolute Nothwendigkeit der gleichen socialen Arbeitsgesetzgebung zum positiven Inhalte des internationalen Gesundheitswesens werden muß, soll nicht der große sociale Gedanke unseres Jahrhunderts aus seinem eigenen positiven Inhalt in den negativen des Nihilismus auch hier überschlagen!

Wir dürfen das hier nicht verfolgen. Aber keine Lehre des internationalen Gesundheitswesens ist vollständig, die sich dies nicht zum Bewußtsein zu bringen weiß! Dabei möge es uns gestattet sein, auf einen Satz in dem höchst gründlichen Werke von Th. Lohmann: „Die Fabrikgesetzgebungen der Staaten des europäischen Kontinents", 1878 S. 7, hinzuweisen, den wir in vollem Umfange unterschreiben. Er zeigt wie schon jetzt „von den Vertretern einzelner Industriezweige die Forderung erhoben wird, bei dem Abschlusse neuer Handelsverträge die Verschiedenheit der Fabriksgesetze nicht unberücksichtigt zu lassen." Und mit vollem Recht setzt er hinzu, daß solange eine solche Ausgleichung nicht stattgefunden, „die Vergleichung der bestehenden Fabriksgesetzgebungen nie ein mehr als wissenschaftliches Interesse gewinnen könne". Wir haben an einem anderen Orte Begriff und Aufgabe eines internationalen Verwaltungsrechts dargelegt. Gibt es ein edleres Gebiet desselben als das obige?

Allerdings haben wir eine wirkliche Ausführung von internationalen Maßregeln für Gesundheitswesen nicht zu verzeichnen; aber dennoch steht der Genfer Convention ein internationaler Act zur Seite, der wenigstens beweist was hier geleistet werden könnte. Die Werthlosigkeit der vereinzelten Maßregeln gegen die Cholera ließ nämlich unter dem Vorsitz Oesterreichs im Jahre 1874 in Wien die „Internationale Sanitäts-Conferenz" zusammentreten, deren Actenstücke im Staatsarchiv von

Cremer-Amerode und Hirsch, B. 20 S. 258 ff. enthalten sind. Präsident Max v. Gagern: „Ce que nous nous proposons c'est la création d'un organe international permanent“ zum Schutze der weitern Staaten gegen alle Arten von Epidemie. Rede von Prof. Sigmund ib. 264 über Gränze, Werth und Organisation einer solchen Commission; Aufstellung eines Questionnaires über die Cholera, ihre Entstehung, Verbreitung und Dauer in allen Theilen Europa's, eines zweiten über die Pest, eines dritten über das Quarantainewesen und seine Aufgabe. Da die ganze Anlage dieser Conferenz ganz auf wissenschaftliche Auffassung der Aufgabe berechnet war, ohne eine practische Thätigkeit zu formuliren, so hat sie keine weiteren Erfolge gehabt. Dennoch hat sie das Gesundheitswesen als solches in den Gesichtskreis der internationalen Verwaltungsaufgaben gebracht. Der practischen Seite der letzteren gehört dagegen die Eisenacher Convention vom 14. Juli 1853, der Oesterreich, 5. Januar 1854, sich anschloß. Nach dieser Convention sind die deutschen Staaten gegenseitig verpflichtet, die hülfsbedürftigen Angehörigen anderer Staaten nach denselben Grundsätzen wie die eigenen Angehörigen in Kur und Verpflegung zu übernehmen, ohne daß ein Ersatz beansprucht werde. Dieser Grundsatz ist nun auch anderen Verträgen dieser Staaten zum Grunde gelegt: für Oesterreich die betreffenden Verträge bei Obentraut a. a. O. § S. 595 ff. Preußen: Rönne: St.-R. I. 77; jedoch bei entfernten Gebieten meist mit Berechnung der Kosten. Baiern Min.Verf. 13. Mai 1880 betr. Kurkosten für in Baiern verpflegte Ausländer. Alle diese Erscheinungen müssen als Beginn weiterer Entwicklung betrachtet, der Idee betrachtet werden, die wir nicht besser als mit dem Begriffe des internationalen Verwaltungsrechts bezeichnen können. Wesentlich hierher wie für das Folgende die umfassendste und gründlichste Arbeit auf diesem Gebiete der internationalen Verwaltung von E. Gurlt: „Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege“, 1873 (neben den Cartels und Conventionen namentlich die Krankenpflege des neunzehnten Jahrhunderts (seit 1800) nebst Aufzeichnung aller dahingehörigen Verträge, Vereine u. s. w. nach den einzelnen Staaten).

B. Das Gesundheitswesen im Heerwesen.

(Militärhygiene.)

1) Begriff und Inhalt des militärischen Gesundheitswesens.

Das Heerwesen hat bis zur neueren Zeit im Staatsleben einen Stand für sich gebildet. Wer ihm angehörte, trat in den wesentlichsten Dingen aus der Ordnung nicht etwa bloß der übrigen Gesellschaft,

ſondern vor allem aus der der übrigen Staatsverwaltung, und vielfach ſelbſt der Geſetzgebung heraus. Es war eine öffentlich rechtliche Welt für ſich, auf welche weder Wiſſenſchaft noch Rechtsbildung der Staatsbürgerſchaft einen Einfluß hatten.

Daher iſt es gekommen, daß bis zur neueſten Zeit weder die Wiſſenſchaft im allgemeinen noch insbeſondere die Staatswiſſenſchaft, und in derſelben weder die Verwaltungslehre überhaupt noch ſpeziell innerhalb dieſer wieder das Geſundheitsweſen, das Heerweſen in ſich aufgenommen haben. Bis zu unſerem Jahrhundert gibt es gar keine Lehre vom Heerweſen anders als für den Bedarf des Heeres ſelber.

Das iſt anders geworden, ſeitdem die Wehrpflicht des Staatsbürgerthums zu einer verfaſſungsmäßigen Pflicht geworden iſt. Jetzt iſt alles was das Heerweſen betrifft, ein organiſcher Theil des Staatslebens, nachdem es früher ein mechaniſcher geweſen. Und wie daher das Heerweſen ſelbſt auf das Tiefſte in das Volksleben hineingreift, ſo hat das geſammte Volksleben auch das Leben des Heeres mit allen ſeinen Faktoren in ſein Bewußtſein aufgenommen. Denn jetzt gehören wir ſelber ihm an, und unſere Kinder und Kindes-Kinder werden ihm angehören.

Es iſt daher natürlich, daß auch die Staatswiſſenſchaft das Heerweſen als einen Theil von ſich anerkennt, und daß keine Staatswiſſenſchaft mehr ſich ſelber für vollſtändig hält, die dieſes Heerweſen ſich nicht zum Verſtändniß gebracht hat. Deßhalb ſoll in allen Gebieten, um deren ſtaatswiſſenſchaftliche Auffaſſung es ſich handelt, auch das Heerweſen künftig ſeinen Platz finden. In der Lehre von der Verwaltung überhaupt, und innerhalb derſelben ſpeziell in dem Geſundheitsweſen.

Zu dem Ende iſt es nothwendig ſich klar zu ſein, daß und in welchem Sinne wir nunmehr innerhalb des ganzen Gebietes dieſes Geſundheitsweſens von einem Geſundheitsweſen im Heerweſen reden können.

Daß aber das auch für den ärztlichen Beruf von großer practiſcher Bedeutung iſt, brauchen wir nicht erſt zu ſagen. Denn nicht allein daß Wiſſenſchaft und Bildungsgang des ärztlichen Berufes für Heer und Bürgerthum endlich gleich geworden ſind, ſo iſt auch der Uebergang vom bürgerlichen zum Militärarzte und umgekehrt gegenwärtig weder ein verſchloſſener noch ein ſeltener, und endlich werden wir ſehen, daß das militäriſche Geſundheitsweſen ſo direct mit dem bürgerlichen in Berührung ſteht, daß an eine Vollſtändigkeit der Lehre vom Geſundheitsweſen überhaupt ohne eine Verbindung mit dem militäriſchen Medicinal- und Geſundheitsweſen nicht mehr gedacht werden kann.

Indem wir daher an dieſer Stelle verſuchen, das letztere ſyſte-

matiſch dem erſteren einzuverleiben, müſſen wir im Rückblick auf das Frühere zuerſt eines feſtſtellen. Und das wird die Berechtigung der Behandlung dieſes ſpeziellen, und keineswegs unwichtigen Gebietes an dieſer Stelle, und unſre Zumuthung an den ärztlichen Beruf, daſſelbe mindeſtens in ſeinen fachmäßigen Grundlagen beſtimmen zu können, klar machen.

Die Geſundheit an ſich wie die Krankheit an ſich iſt keine andere für das Militär als für die übrige Bevölkerung. Es gibt daher auch nur *eine* Geſundheits*lehre*. Und eben deßhalb ſind, weil die Hygiene des Heerweſens auf denſelben Grundlagen beruht wie die allgemeine, auch Wiſſenſchaft und Bildungsgang in ihren Elementen zunächſt dieſelben für den Arzt überhaupt und den Militärarzt im beſonderen.

So wie wir dagegen zu der Erkenntniß gelangen, daß beſondere Lebensverhältniſſe auch beſondere Gefahren für die Geſundheit und damit in dem Kampfe der Gemeinſchaft gegen dieſelben ein ſelbſtändiges Geſundheitsweſen erzeugen, wie das in der Induſtrie und dem Gewerbe geſchehen iſt, ſo ſcheidet ſich die Lehre von dem Geſundheitsweſen des Heeres von den übrigen Theilen deſſelben, und wird zu derjenigen Wiſſenſchaft, welche die wiſſenſchaftliche (cauſale) Unterſuchung der Gefährdung der Geſundheit durch die Natur und Function des Heerweſens zu ihrer Aufgabe hat. In dieſem Sinne hat es allerdings immer zunächſt ein Heilweſen für die Krieger gegeben.

Unſere Zeit aber hat in dieſer Beziehung den entſcheidenden Schritt gethan. Sie hat vollſtändig erkannt, daß das Heilen der Wunden nicht genügt, ſondern daß man als Grundlage des Geſundheitsweſens im Heere eben das *Heerweſen* ſtudiren muß, ſo daß ſich erſt auf dem fachmänniſchen Verſtändniß des letzteren ein Verſtändniß und Syſtem des erſteren aufbaut und ſelbſtändigen Werth hat.

Nur durch dieſe Arbeiten iſt es der Staatswiſſenſchaft möglich, daſſelbe in ſich aufzunehmen. Ihr Syſtem iſt daher auch naturgemäß gebildet durch diejenigen organiſchen Verhältniſſe des *Heeres*, welche neben den Schlachten und den Wunden der Einzelnen vermöge ihrer Natur auf die Geſundheit eben dieſes Heeres im Ganzen einen Einfluß üben. Ihr Inhalt kann kein anderer ſein, als die Aufſtellung derjenigen im Heerweſen ſelbſt liegenden *Bedingungen*, unter denen für das Heer die allgemeine Geſundheit des Heeres entweder hergeſtellt oder erhalten wird.

Die erſte Frage, welche ſich danach die Hygiene des Heerweſens ſtellen muß, bezieht ſich naturgemäß auf das allgemeine Verhältniß der Wehrpflicht zur öffentlichen Geſundheit *überhaupt*. Die Antwort darauf kann eigentlich nur das Leben ſelber geben.

In der That nun geht die Gesammtentwicklung unserer Zeit dahin, einen immer größeren Theil der Bevölkerung theils durch den Einfluß aller Lebensfaktoren der Städte, theils durch die Nervenarbeit der geistigen Kräfte das physische Element in der Gesundheit zu bedrohen. Das Heerwesen, seiner Natur nach, reißt dagegen den jungen Mann durch die allgemeine Wehrpflicht aus allen seinen Verhältnissen heraus, und zwingt ihn rücksichtslos, eben nur jenes physische Element zur Geltung zu bringen. Die Dienstjahre thun das ihrerseits gerade in dem Lebensalter, in welchem der physische Organismus sich innerlich entwickelt und consolidirt, und zwar lange genug, um ihren physischen Einfluß dauernd zu hinterlassen. Es ist daher allerdings in hohem Grade naheliegend anzunehmen, daß diese allgemeine Wehrpflicht ein naturgemäßes und zwar das ganze Volk umfassendes Gegengewicht gegen jene Erscheinung unserer Gegenwart ist, welche vorzugsweise in kapitalistischer und geistiger Arbeit die ursprünglich so gewaltige Spannkraft der germanischen Nationen in Schwäche und nervöse Verstimmung auflöst. Wir unsererseits stehen auf dem Standpunkt, neben vielen andern Dingen auch hierin ein keineswegs unwesentliches Element der allgemeinen Wehrpflicht anzuerkennen, und zwar in der Weise, daß während dieselbe der Landbevölkerung die gymnastische Herrschaft über den Körper gibt, sie für die höheren Stände eine allgemeine unmittelbare Entwicklung aller Elemente der Gesundheit bietet. Und faßt man das Leben des Menschen als ein Ganzes, in welchem die physische Entwicklung der Gesundheit in der Jugend die Erhaltung und Frische derselben im Alter bedingt und erzeugt, so wird das wohl nicht wenig dazu beitragen, uns mit der Last zu versöhnen, welche diese allgemeine Wehrpflicht allerdings auf die Schultern der Bevölkerung wälzt.

Andererseits dürfen wir uns dabei im Namen unseres Gegenstandes eine Bemerkung nicht versagen. Es wäre, wie wir meinen, dem entsprechend auch richtig, wenn die militärischen Uebungen wenigstens bis zu einem gewissen Grade nicht so gleichgültig gegen die großen Unterschiede im Maße der physischen Kraft namentlich bei den Anstrengungen wären, wie sie glauben es sein zu müssen. Das ärztliche Heilpersonal würde hier mit vorsichtigen Winken an die commandirenden Organe gewiß nur heilsam einwirken können. In der That wird speziell nachdem Roth und Lex die Sache genau und wissenschaftlich erforscht haben, auch der Militärarzt zugeben, daß wenigstens gewisse Krankheiten, wie namentlich Fußleiden und ähnliche Muskelaffectionen, beim Militär durchschnittlich viel häufiger und bösartiger sind, als in anderen Ständen. Wird denn dadurch der Wehrmann besser, daß man ihn die physischen Kräfte überarbeiten läßt im eisernen Zwange des

Dienſtes? Wir dürfen daher an dieſem Orte auf das nachdrücklichſte neben der allgemeinen Militärhygiene eine ſpezielle Dienſthygiene des Militärs fordern, und halten feſt daran, daß dieſe Dienſthygiene als ein integrirender Theil in der Bildung gerade des Militärarztes anerkannt werden ſolle, ein Punkt auf welchen bereits das große Werk von Roth und Lex (ſ. unten in Bd. III. Abth. XIII. „Geſundheit beim Dienſtbetrieb" S. 210 ff.) hingewieſen hat.

Wenn dieſer Geſichtspunkt nun das hygieniſche Verhältniß des Heerweſens zur geſammten Bevölkerung bezeichnet, ſo entſteht das, was wir die eigentliche Hygiene des Heerweſens ſelbſt nennen, indem man jetzt das Heer als einen ſelbſtändigen Organismus ſetzt, der die Bedingungen ſeiner Geſundheit in ſich ſelber trägt. Nach ſo bedeutenden Arbeiten wie die von Roth und Lex kann uns nun für unſere Aufgabe wohl kaum etwas anderes übrig bleiben, als mit Uebergehung aller fachmänniſchen Fragen, hier nur die Elemente des Syſtems dieſer, wir dürfen ſagen faſt neuen Wiſſenſchaft kurz anzudeuten.

Wie das Geſundheitsweſen überhaupt, ſo ſcheidet ſich allerdings auch im militäriſchen Geſundheitsweſen das was wir das Medicinalweſen oder das Heilweſen nennen, von dem Sanitätsweſen oder dem eigentlichen Geſundheitsweſen. Allein der ganze hiſtoriſche Entwicklungsgang dieſes Geſundheitsweſens hängt gerade hier viel weniger von der Theorie der Geſundheit als von den beiden großen thatſächlichen Momenten ab, welche überhaupt das Heerweſen beherrſchen. Das erſte derſelben iſt die Größe der Schlachten und ihres Menſchenverluſtes, welche ſtatt der ärztlichen Fragen vielmehr die Aufgabe der raſchen und auf viele Tauſende berechneten Hülfe, alſo die Organiſation der Hülfe für die Verwundeten ſtatt der Heilmethode für die Wunden zur Hauptſache macht. Das zweite iſt die Größe der Heere und ihre Schlagfertigkeit, deren Werth mit jedem Tage mehr erkannt wird.

Wenn wir demnach mit gutem Recht von einer Kriegs- und einer Friedenshygiene des Heerweſens reden, ſo dürfen wir dafür wohl die leitenden Grundſätze aufſtellen, welche den Entwicklungsgang beider beherrſchen. Die Kriegshygiene aller Zeiten iſt weſentlich durch die Entwicklung der Strategie, die Friedenshygiene dagegen durch die Formirung des Heeres, das iſt in letzter Auflöſung durch ihr Verhältniß zur Schlagfertigkeit bedingt. So iſt die Geſchichte beider ſelbſt ein Theil der Geſchichte des Heerweſens. Mit dieſem hiſtoriſchen Standpunkt gewinnt die militäriſche Hygiene ein neues Gebiet. Doch müſſen wir uns an dieſem Orte darauf beſchränken, nur die großen Kategorien aufzuſtellen, welche denn doch zuletzt für die bezüglichen Arbeiten die letzte Einheit bilden.

2) Syſtem des militäriſchen Geſundheitsweſens: die Kriegshygiene und die Friedenshygiene und ihre Aufgaben.

a. Das militäriſche Geſundheitsweſen im Kriege iſt eigentlich nur das Heilweſen im Gefecht und ſeinen Folgen, da die Anforderungen der Kriegsoperationen ſich, mögen ſie Leben und Geſundheit gefährden wie ſie wollen, jedes Einfluſſes des Geſundheitsweſens ihrer Natur nach entziehen. Das Gefecht mit ſeinen Folgen fordert ſeinerſeits in den erſten Stadien auch nur wenig vom eigentlichen Geſundheitsweſen, ſondern in der Heilung der Wunden vor allem zuerſt die unmittelbare ärztliche Hülfe und die Kunſt und Wiſſenſchaft des Wundarztes. Demnach haben auch hier Erfahrung und Theorie des militäriſchen Geſundheitsweſens ihre Stelle. Die zwei Hauptpunkte, um die es ſich dabei von ihrem ſpeziellen Standpunkte handelt, iſt zuerſt der Selbſtverband, für den gerade die neueſte Zeit viel gethan hat, und dann das Transportweſen der Verwundeten mit den Krankenwägen, deren vollkommenſte Einrichtung ſchon jetzt ſo gründlich erforſcht iſt, daß es unmöglich werden dürfte, ſie für Truppenkörper von Hunderttauſenden in dieſer Vollendung auch wirklich herzuſtellen. Natürlich iſt es nicht unſere Sache, auf dieſelbe einzugehen, oder auch das was damit ſo eng zuſammenhängt, die Organiſation der Verbandplätze und das Syſtem in der Anlage und Vertheilung der Kriegslazarethe zu beſprechen, obwohl es klar iſt, von welcher Bedeutung dieſe Dinge im wirklichen Felddienſt ſind. Ebenſo dürfen wir der Inſtitution des Sanitätscorps, ſeine Inſtruktion und ſeine Organiſation der ſpezifiſchen Wiſſenſchaft des militäriſchen Geſundheitsweſens überlaſſen. Daß für das Verbandweſen — die Geſammtheit der für den Verband beſtimmten Mittel nebſt den erſten Hülfsmitteln und Leiſtungen für die Verwundeten neben den militäriſchen Einrichtungen, die militäriſchen Hülfsvereine — wie z. B. die Angehörigen des rothen Kreuzes — gerade in den entſcheidenden Augenblicken unendlich heilſam wirken, iſt ſchon oben angegeben. So bildet dies Gebiet ein Ganzes für ſich, und unſere Zeit darf mit gerechter Befriedigung darauf hinweiſen, daß ſie hier mit ihrer Wiſſenſchaft wie mit ihren Erfolgen weit über allem ſteht, was früher je geleiſtet ward.

b. Iſt nun die Heilung der Wunden nach der Schlacht ſo alt wie die Kriege der Welt, ſo gehört dagegen die Friedenshygiene, das militäriſche Geſundheitsweſen im Frieden, erſt unſerer Zeit an. Die höhere Wiſſenſchaft des Militärweſens geht davon aus, daß das Friedensgeſundheitsweſen des Heeres die Geſammtheit der Geſetze, Maßregeln und Anſtalten iſt, welche die ſanitäre Schlagfertigkeit des Heeres

für den Krieg sichern und fördern. Und es ist wohl gänzlich überflüssig hier erst nachweisen zu wollen, wie wichtig die letztere ist. Da nun aber diese doch zuletzt auf der individuellen Gesundheit, und diese wieder auf der sanitären Einrichtung und Ordnung der militärischen Verhältnisse beruht, und jeder Mangel und Fehler in der letzteren sich nicht bloß schon während des Friedens empfindlich fühlbar macht sowohl im Dienste als im Kostenpunkte, sondern vor allem auch für den Feldzug selbst entscheidend wirkt, so hat sich dies Friedensgesundheitswesen namentlich in der neuesten Zeit von dem Kriegsgesundheitswesen des Heeres abgelöst und zu einer selbständigen Wissenschaft entwickelt, die wiederum in jeder intelligenten Heerverwaltung sich schon jetzt in den wichtigsten Fragen geltend zu machen versteht. Auch hier wird die kurze Characteristik des allgemeinen Systems genügen müssen.

Wir theilen nun demnach diese Friedenshygiene des Militärs in vier große Gebiete: das Lazarethwesen, das Wohnungs- oder Kasernenwesen, die militärische Ernährung, und endlich jene Diensthygiene, von der wir bereits gesprochen haben. Das Lazarethwesen ist die Ordnung und Verwaltung der militärischen Krankenhäuser. Bei den Lazarethen, die ja im Frieden ebenso wichtig sind als im Kriege, hat daher das Friedensgesundheitswesen des Militärs seine Selbständigkeit zuerst begonnen, und ist sehr lange — fast ein Jahrhundert — (seit van Swieten) dabei stehen geblieben. Erst die neueste Zeit hat nun die anderen Hauptmomente in diesem Friedensgesundheitswesen selbständig und zwar mit großer Energie entwickelt. Man kann wohl sagen, daß von ihm aus sich erst die anderen Gebiete der Militärhygiene entwickelt haben. Von diesem Gebiete sind das der militärischen Unterhaltsmittel, das ist die militärische Nahrungsordnung und die Kleidung nebst der Bewaffnung, und zweitens die militärische Wohnungsfrage oder das Kasernenwesen bereits als eigene, schwerwiegende Fragen und Aufgaben in der Militärhygiene anerkannt und Gegenstand eigener Bearbeitungen und Untersuchungen geworden. Uns muß genügen, auf die letztere hinzuweisen. Alle diese Dinge waren aber bis zur neuesten Zeit bloß Sache des Militärs; und leider ist es noch so mit dem was wir Diensthygiene genannt haben. Doch zweifeln wir nicht an dem Erfolge der ebenso praktisch wichtigen, als theoretisch richtigen Bestrebungen auf diesem Gebiete. Das Princip der allgemeinen Wehrpflicht, das die Interessen des ganzen Volkes auch an die Gesundheit des Heeres in Friedenszeiten bindet, wird dafür sorgen, daß der begonnene Fortschritt zu einem dauernden werde.

Es wäre gewiß ein mit lebhafter Anerkennung zu begrüßendes Unternehmen, wenn gegenüber der stets wachsenden Bedeutung des Heerwesens ein Fachmann eine historische Entwicklung der Militärhygiene bearbeiten wollte. Der innere und äußere Zusammenhang des gesammten Heerwesens mit der Entwicklung der Staaten und ihrer Civilisation würde sich gerade in dieser Geschichte als ein neuer Sieg des rein Menschlichen über ständische Traditionen und Vorurtheile zeigen.

Gurlt (s. oben) ist nur bis zum Anfange unseres Jahrhunderts zurückgegangen. Isensee in seiner „Neuen und neuesten Geschichte der Heilwissenschaften" (Berlin 1845) hat die militärische Hygiene, wenn auch in seiner verwirrten Weise und beinahe nur als Compilation von Büchertiteln, bis zu unserem Jahrhundert verfolgt. Vergl. die — unvollständigen — Angaben über die militärische Chirurgie der Römer, Gothen und denen der neueren Staaten. B. I 176 und II 874—76. Leider viel zu wenig ausführlich J. L. W. Schmid: Gesch. d. Gesundheitspflege im M.-A. S. 21; daneben die Schriften über das Römische Sanitätswesen für Verwundete von J. Chr. Henrici: Quibus morbis militibus in pugna vulneratis succurrerint Romani 1807—1809, und zugleich über die Griechen neben Zimmermann ausführlicher und sehr reich: Kühn: De medicinae militaris apud veteres Graecos Romanosque conditione. 10 Programme, Leipzig 1824—27. Daß diese Alten keineswegs gegen die Kriegshygiene gleichgültig waren, vielmehr eigene Sanitätscorps und ein eigenes Transportwesen für die Verwundeten hatten, ist gewiß; in der byzantinischen Zeit wurde daraus sogar ein eigenes Verordnungswesen für die Verwundeten und die Sanitätstruppe (Kaiser Mauritius, VO. von 582—560 v. Chr., erneuert von Kaiser Leo dem Weisen 886—912; mitgetheilt in: „Leonis Imperatoris Tactica" (edd. Meursius, Lugd. 1612) c. XII 251—253. Darnach sollte jeder Commandant (*στρατήγος*) schon im Vortreffen die sogen. *δηπωτάτους* (Sanitätstruppe) zur Hülfe für die Verwundeten einrücken lassen, um hinter der Front (*ὄπισθεν*) mit Verbänden und Hülfsmitteln bereit zu sein; zugleich mit ziemlich genauen Vorschriften über den Transport der Verwundeten. Mit der Auflösung der stehenden Heere jener Zeit verschwinden natürlich diese Anstalten. Im Mittelalter galt wie zur Zeit des Tacitus, Germ. 7: „ad matres, ad conjuges vulnera ferunt". Als es dann ein eigenes Kriegshandwerk zu geben begann, war es wohl, wie es in der Gudrun heißt (8. C. v. 526):

„Sich entwappnete der Degen, sich selbst er verband,
Ein heilkräftig Kräutlein nahm er da zur Hand,
Und eine kleine Büchse; ein Pflaster war darinnen."

Vielleicht daß es ſchon damals den ſpäteren Feldſcheer und Wundarzt gab.

„Da fand der Heilkunſt Meiſter viel zu thun umher,
Sollt er ſich Gut verdienen im großen Kriegesheer,
So konnten es Kameele nicht von der Stelle tragen."

Wenigſtens läßt Heinrich IV. ſchon die Verwundeten ſeines Heeres zur Pflege den Angehörigen nach Hauſe ſchicken (Schmidt a. a. S. 22). Alles das konnte natürlich erſt dauernd organiſirt werden wie die ſtehenden Heere erſchienen. Ob und inwieweit ſich ſchon im 17. Jahrhundert damit eine eigene Militär-Medicin begründet hat, vermögen wir nicht zu beurtheilen; daß dieſelbe aber weſentlich Wundarzneikunde geweſen und daß eben dadurch der Chirurgus vom Medicus ſich ſchied iſt klar. Es ſcheint daß die Militär-Medicin erſt im 18. Jahrhundert und zwar erſt in ſeiner zweiten Hälfte ſelbſtändig wird; wenigſtens finden wir vom Jahre 1793 einen „Grundriß der medicinalen Polizei für den Soldatenſtand, des mediziniſchen Kriegsrechts und der gerichtlichen Thierarzneikunde" und theils auch als literariſchen Nachweis ſchon früher. E. G. Baldinger: „Introductio medicinae militaris scientiam". Berlin 1740. Dazu G. Wedekind: „Nachrichten über das franzöſiſche Kriegsſpitalsweſen 1797 und 98", Leipzig, 2 B. Für Frankreich: Lafont-Gouci: „Matériaux pour servir à l'histoire de la médecine militaire en France", Paris 1812, und P. J. Biron: „Sur le perfectionnement de la médecine militaire en France" (in deſſen Journ. de méd. I.) 1815. Vergl. dazu Iſenſee a. a. O. mit ſeinen confuſen und zum Theil ganz unbrauchbaren Nomenclaturen. Die eigentliche Kriegswiſſenſchaft, wie ſie Clauſewitz begründet und Rüſtow populär gemacht, hat es möglich gemacht, das Heerweſen zu einem Theile der Staatswiſſenſchaft zu erheben, wie es ſchon Adam Smith in ſeiner „Wealt of Nations" L. V. Ch. 1 principiell gefordert und Stein in ſeiner „Lehre vom Heerweſen" 1872 ſyſtematiſch durchzuführen verſucht hat (Sanitätscorps, S. 86; unvollkommen). — Vergl. daneben G. Ratzendorfer: „Die Staatswehr. Wiſſenſchaftl. Unterſuchung der öff. Wehrangelegenheiten", 1881, S. 262 ff. Daneben iſt das Medicinalweſen des Heeres in neueſter Zeit zu einer, allerdings ſchon bedeutenden Literatur gelangt. Bei weitem das bedeutendſte Werk über dieſes Gebiet, nach allen Richtungen gründlich und fachmänniſch iſt: Roth und Lex: Handbuch der Militärgeſundheitspflege, 1872—77, III. B., das auf Grundlage der wiſſenſchaftlichen Hygiene alle Verhältniſſe des militäriſchen Geſundheitsweſens eingehend und ſyſtematiſch behandelt und zugleich an vergleichenden Beobachtungen reich und an geſchichtlichen Mittheilungen nicht überflüſſig ausgeſtattet iſt.

Die mediciniſche Statiſtik des Heerweſens iſt immerhin zuerſt aus der Maſſe der einzelnen ſtatiſtiſchen Mittheilungen zu einem, allerdings viel zu kurzen Geſammtbilde zuſammengefaßt von Oeſterlen in ſeinem „Handbuch der mediciniſchen Statiſtik", 2. Aufl., 1874 (ohne die Unterſcheidung der Kriegs- und Friedenshygiene S. 876 ff., für die Morbilität, für die Sterblichkeit S. 333 und 341). Beſonders wichtig iſt allerdings die Krankheitsſtatiſtik im Verhältniß zum Dienſt, mit Unterſchied der Waffengattungen, des Feldlagers und der Garniſon; „Nachweis, daß im Feld im Krieg etwa 10—15 Prozent und mehr des Effectivſtandes beſtändig auf der Krankenliſte ſtehen," S. 879. Umfaſſender und gründlicher allerdings die „Statiſtik der militäriſchen Geſundheitspflege" bei Roth und Lex a. a. O. III. Abſch. XVIII. Unſere Zeit drängt auf Grundlage dieſer Thatſachen ſich faſt unwiderſtehlich der Ueberzeugung entgegen, daß der Mangel der Militärhygiene mehr zu fürchten iſt als die feindlichen Kugeln. Vergl. dazu den leider ſehr kurzen Bericht Virchow's über „Recrutirungs-Statiſtik" an den Internat. Congreß zu Berlin 1865 und deſſen „Geſammelte Abhandl. aus dem Gebiet der öff. Medicin", B. I S. 577. Außer den bekannten Darſtellungen des Sanitätscorps im deutſchen Heere beſonders eingehend auf alle Elemente der Friedenshygiene (mit Ausnahme der Dienſthygiene, für die leider jede Statiſtik fehlt) Ob.-Stabsarzt Dr. Em. Back: „Das Sanitätsweſen des deutſchen Heeres", 1880 (im Organ des militärwiſſenſch. Vereins, XXI. B. 5. H.). Berlin und Dresden: Organiſation, Kaſernenhygiene, Garniſons-Lazarethweſen; höchſt objectiv und klar. Bei Börner: „Medic.-Weſen des D. R.", 1880. Ausführliche tabellariſche „Darſtellung des Militär-Medicinalweſens im Deutſchen Reiche", S. 536 ff.; ſehr brauchbar. — In Württemberg: Riecke: „Medicinalweſen des KR. Württemberg", 1856; ſehr intereſſante Zuſammenſtellung der Beſtimmungen über die Muſterung der kriegsdienſtpflichtigen Mannſchaft, S. 495 ff. Aufſtellung eines Bezirksrecrutirungsrathes und Oberrecrutirungsrathes; dazu Inſtruction von 1843 und 1853 für den „Oberrecrutirungsrath" und Verfügung deſſen mit höchſter entſcheidender Competenz; gewiß nachahmungswerth. — Oeſterreich: eine Reihe von einzelnen Inſtructionen und Verordnungen ſ. Obentraut: Syſt. Handbuch, S. 33, 578. Eine vortreffliche Darſtellung der Verhältniſſe des Sanitätsweſens in der öſterreichiſchen Armee bei Z. H. Wetzer. Behelfe zum Studium des adminiſtrativen Generalſtabsweſens, 2 B., 1880. Das Aſſentirungsverfahren, I. 421. Sanitätspflege im Kriege, II. 181 ff. Einzelne Krankheiten, S. 258.

C. Das Gesundheitswesen in Volks- und Staatswirthschaft.

(Finanzwesen und Gesundheitswesen.)

1) Das Budget des Gesundheitswesens und seine Funktion.

Indem wir im Folgenden ein Gebiet betreten, das bisher innerhalb der Lehre von der Gesundheit und derjenigen vom Gesundheitswesen noch nicht berührt worden ist, und dem ärztlichen Stande zumuthen, auch dieses in seine Theilnahme am Gesundheitswesen als einen keineswegs unbedeutenden Gegenstand aufzunehmen, müssen wir außer dem formalen auch den sachlichen Standpunkt aufstellen, der dem folgenden als integrirenden Theil unseres Gebietes seine Berechtigung gibt.

Es ist eines der größten Gesetze des Lebens, daß alles was in der Außenwelt einen Werth hat, diesem Leben auch etwas kosten muß. Das zweite Gesetz, das sich daran schließt, ist das, daß für die menschliche Gemeinschaft das Maß dessen, was sie für sich erreichen will, ewig gegeben ist durch das Maß dessen, was sie dafür ausgibt. Das dritte Gesetz ist, daß das Maß und der Werth dessen, was für diese Ausgaben erreicht wird, mindestens gleich sein muß dem Werthe der für dasselbe gemachten Ausgaben, weil sonst die Verwendung der letzteren für das erstere von selbst aufhören muß.

Dies ist die Grundlage aller Ordnung und zum Theil auch aller Entwicklung der Verwaltung, also auch ihres Gesundheitswesens; auch für das Gesundheitswesen folgt aus ihr das entscheidende Princip, daß was durch die finanzielle Kraft möglich ist, überhaupt möglich, was durch sie unmöglich ist, überhaupt unmöglich ist

Nun scheint es wohl ganz überflüssig zu wiederholen, nicht bloß daß die Gesundheit einen unschätzbaren Werth an sich hat, sondern auch daß dieser Werth zugleich ein persönlicher und ein wirthschaftlicher ist. Ebenso wenig braucht man weiter zu betonen, daß es niemals eine Zeit gegeben hat oder je geben kann, in welcher nicht jeder Einzelne das zunächst für sich selber anerkennt. Und so groß ist die elementare Macht der Gesetze des Werthes, daß sie in dem Menschen fast ohne sein Zuthun das Bewußtsein erzeugen, daß er seinerseits einen Werth hergeben müsse, um den Werth der Gesundheit entweder bei Bedrohung von außen sich zu erhalten, oder denselben durch Genesung wieder zu gewinnen. So alt die Welt ist, hat daher der Einzelne in allen Völkern bei Gefahr der Gesundheit oder in wirklicher Krankheit stets willig auch wirthschaftliche Werthopfer gebracht, um entweder die Gnade der Gottheit in Schutz oder Heilung durch dieselben als Opfergaben und Wid-

mungen aller Art zu erkaufen, oder den heilenden Arzt, mochte er nun wissenschaftlich gebildet oder ein Schamane sein, durch seine wirthschaftliche Entlohnung zur Verwendung seines heilkünstlerischen Kapitals anzuspornen oder ihm für den Erfolg derselben dankbar zu werden. Und ewig wird jener Werth, den die Gesundheit hat, in dem Preise für die Leistungen, die für dieselbe aufgewendet werden, zum thatsächlichen Ausdruck gelangen.

Allein so richtig das ist, so gehört doch dieser Prozeß noch an sich weder der Volkswirthschaft noch der Staatswirthschaft. Es ist kein Zweifel, daß er noch ganz in das Gebiet der Einzelwirthschaft fällt. Es ist gleichsam der kleine Blutumlauf, der sich innerhalb des größeren bewegt. Und wie man den ersteren Jahrtausende hindurch kannte, ohne von dem letzteren eine Vorstellung zu haben, so hat man auch stets das einzelwirthschaftliche Verhältniß von Leistung und Gegenleistung für die Einzelgesundheit als etwas selbstverständliches und damit als etwas privatrechtliches hingenommen, ohne über volks- und staatswirthschaftlichen Werth oder Preis der Gesundheit weiter nachzudenken. Und dieser an sich allerdings sehr einfache Zustand hat viele Jahrtausende gedauert.

Nun könnte man ganz füglich die Addition der auf die obige Weise für die Krankheiten und Heilungen in irgend einer Art ausgegebenen Summen- oder Einzelleistungen das volkswirthschaftliche Budget des alten Heilwesens nennen. Es wäre aber der Sache nach wenig damit gewonnen, weil dasselbe ein vollkommen willkürliches und zufälliges ist, und der Form nach, weil wir von diesen Leistungen und Summen so gut wie gar nichts wissen. Die Daten, die stellenweise darüber vorkommen, gehören zur Sittengeschichte, aber nicht zur Lehre vom Gesundheitswesen.

Erst da wo sich ein Volk auch in Beziehung auf seine Gesundheit als ein Ganzes fühlt, das ist also wo es einen, wenn auch noch so unklaren Begriff der öffentlichen Gesundheit gibt, kann sich überhaupt der Gedanke von dem Werthe dieser öffentlichen Gesundheit von dem der Einzelgesundheit scheiden. Und da wir nun das höchste Organ dieses Ganzen den Staat nennen, so wird diese öffentliche Gesundheit als solche überhaupt erst dann als Werth und Preis von Leistungen und Gegenleistungen erscheinen, wo das Verständniß eben jener specifischen öffentlichen Gesundheit sich zu einer selbständigen Verwaltungsaufgabe des Staats als öffentliches Gesundheitswesen herausbildet. Wann und wie das geschehen, werden wir unten andeuten.

Sowie das aber geschieht, in was immer für einer Weise, so treten sofort auch für den Staat die obenangeführten Gesetze des Werthes und

Gegenwerthes, welche alle menſchlichen Dinge beherrſchen, in Kraft, mit der unerbittlichen Conſequenz, daß das Maß deſſen was dieſer Staat für ſein öffentliches Geſundheitsweſen ausgibt, zum Maße desjenigen wird, was die mediciniſche Wiſſenſchaft durch ihre Träger leiſtet.

Eine Rechenſchaftsablage nun über dasjenige, was der Staat überhaupt im öffentlichen Intereſſe gebraucht, heißt wie wir wiſſen, ein Budget. Unſer Jahrhundert iſt ſich, denken wir, darüber einig, daß ſich ohne ein Budget für gar keinen Staat oder Selbſtverwaltungskörper eine rationelle Verwaltung denken läßt. Alſo auch für keinen Theil deſſelben; alſo auch nicht für die Verwaltung der öffentlichen Geſundheit im Geſundheitsweſen.

Demnach muß jede ſtaatswiſſenſchaftliche Behandlung des Geſundheitsweſens unbedingt ein ſpecificirtes, klares und motivirtes Budget des Geſundheitsweſens, und zwar ſowohl für jeden Staat, als für jeden Selbſtverwaltungskörper fordern. Wir dürfen ein ſolches Budget aber gegenüber der unklaren Vorſtellung von einem volkswirthſchaftlichen Budget ein ſtaatswirthſchaftliches nennen, weil es unter Weglaſſung aller Einzelleiſtungen nur das enthält, was Staat und Selbſtverwaltung als ſolche als Vertreter der Gemeinſchaft für die Geſundheit eben dieſer Gemeinſchaft als ſolcher, das iſt für die öffentliche Geſundheit, leiſten.

Wenn man uns nun fragt, weßhalb wir uns die Mühe geben alle dieſe ſelbſtverſtändlichen Dinge erſt zu ſagen, da ſie, wie man annimmt, ohnehin jedermann weiß, ſo müſſen wir antworten, daß dies geſchieht, weil es trotz dieſer Selbſtverſtändlichkeit ein principielles und vollſtändiges Budget des öffentlichen Geſundheitsweſens noch nicht gibt. Und zwar ſo viel wir wiſſen, für die Staatswirthſchaft im Ganzen in keinem Lande Europa's, für die Selbſtverwaltungen nur für wenige Fälle, aber für Wiſſenſchaft und Statiſtik haben dieſe Begriffe noch gar nicht zu exiſtiren begonnen.

Nun iſt es gewiß, daß jede wie immer geartete praktiſche Entwicklung wiſſenſchaftlicher Anforderungen ohne ein Budget ihrer Koſten ſelbſt unpraktiſch wird. Nicht minder gewiß iſt, daß ein ſolches Budget in Wahrheit erſt dann vorhanden iſt, wenn es aus den übrigen Theilen hinausgeſchieden, als ein ſelbſtändiges Budgetgebiet daſteht. Und wenn wir daher für jeden Staat wie für jeden Selbſtverwaltungskörper ein ſolches ſelbſtändiges Budget mit eigener Berathung als eine der größten und wichtigſten Vorausſetzungen eines jeden tüchtigen Geſundheitsweſens fordern, ſo glauben wir im Namen unſerer Wiſſenſchaft in gutem Recht zu ſein.

Erkennt man das an, ſo wird es gleichfalls höchſt werthvoll, daß

daſſelbe auch in ſeinen Formen allenthalben ein weſentlich gleichartiges ſei, damit es dadurch dem Berufenen möglich werde, die Vergleichungen anzuſtellen und aus ihnen Schlüſſe zu ziehen. Unter dieſen Vergleichungen aber verſtehen wir allerdings etwas anderes als ein gewöhnliches Nebeneinanderſtellen von Ziffern. Wir meinen im Gegentheil, daß ſich aus der letzteren die leitenden Grundſätze für die Auffaſſung des Geſundheitsbudgets im Volksbewußtſein ausbilden ſolle. Und deßhalb möge es uns verſtattet ſein, hier dasjenige zu bezeichnen, was wir die Principien der Aufſtellung eines Geſundheitsbudgets, das ſchon jetzt eine große Rolle im Geſammtbudget ſpielt und eine größere ſpielen wird, nennen müſſen.

2) Die Principien für die Aufſtellung des öffentlichen Geſundheitsbudgets.

Daß ein ſolches Geſundheitsbudget ſchon jetzt eine Laſt iſt und eine beſtändig größere werden wird, iſt wohl gewiß. Nun iſt es natürlich, daß jede Volkswirthſchaft ſich gegen die Erhöhung aller öffentlichen Laſten ſträubt, und zwar ebenſo natürlich in dem Grade mehr, in welchem dieſe Laſten ſelber höher ſind. Auf der anderen Seite iſt es auch naturgemäß, daß jeder lebendige Staat ſeine Einnahmen zu erhöhen trachtet, um für ſeine Aufgaben größere Mittel zu finden. Die Verſöhnung dieſes Gegenſatzes war von jeher das ſchwierigſte Gebiet aller finanziellen Geſetzgebungen.

Für das Budget des Geſundheitsweſens liegt die Löſung jener Frage wenigſtens principiell ſehr nahe. Ohne auf irgend eine Discuſſion finanzieller Begriffe einzugehen, iſt es klar daß, um bei den beiden bisher gebrauchten einfachen Kategorien ſtehen zu bleiben, jede Erhöhung des ſtaatswirthſchaftlichen Budgets in Belaſtung des Volkes und Umfang der verwaltenden Thätigkeit in dem Grade an ſich rationeller und auch für den Einzelnen verſtändlicher wird, in welchem ſie ſelber als eine Verminderung des volkswirthſchaftlichen „Budgets", der Ausgaben des Einzelnen an den Einzelnen erſcheint. Oder, daß wenn die Vermehrung der Ausgaben für die öffentliche Geſundheit zur Verminderung der Ausgaben und Verluſte für die Einzelkrankheit wird, in Wahrheit keine Erhöhung der Belaſtung des Volkes trotz der Erhöhung der finanziellen Anforderungen des Geſundheitsbudgets ſtattgefunden hat.

Den entſcheidenden Beweis dafür werden diejenigen ſtatiſtiſchen Zuſammenſtellungen liefern, welche gegenüber der Steigerung des öffentlichen Geſundheitsbudgets die Abnahme der Einzelerkrankungen — der Morbilität — als Folge der erſteren nachweiſen.

Solche Nachweisungen werden nun um so nothwendiger, als es zwei Dinge gibt, welche im gleichen Grade mit der Dichtigkeit der Bevölkerung wachsen. Das erste ist die Gesammtheit der Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit, das zweite ist der Werth der individuellen Zeit und Arbeitskraft. Es folgt daraus, was die Geschichte des Gesundheitswesens im ganzen und des Gesundheitsbudgets im einzelnen bestätigen, daß grundsätzlich mit dieser Dichtigkeit der Bevölkerung das Gesundheitsbudget, wenn es überhaupt rationell sein soll, nicht etwa bloß absolut, das heißt in dem Verhältniß seiner Gesammtsumme zur Gesammtsumme der Bevölkerung, sondern auch relativ, das heißt in Beziehung auf die auf jeden Einzelnen entfallende Belastung wächst und wachsen muß; die Furcht vor diesem Wachsthum der Gesundheitsausgaben kann schließlich nur durch jene Darstellungen bekämpft werden. Das ist ein Punkt, auf welchem ein nicht geringer Theil des Werthes jeder Morbilitätsstatistik beruht.

Steht damit nun die Nothwendigkeit von — wenigstens nicht abnehmenden — Ausgaben für die öffentliche Gesundheit fest, so muß allerdings auch die Einnahme für dieselbe eine systematisch organisirte sein.

Die letztere wird man nun auch hier zuerst auf die beiden finanziellen Kategorien der Gebühren und der Steuern zurückführen. Insofern eine Leistung des durch das Gesundheitsbudget unterhaltenen gesammten Gesundheitswesens nur im nachweisbaren Interesse oder Verschulden eines Einzelnen geschieht — wie bei Obductionen, Untersuchungen, Zeugnissen ꝛc. — soll der Werth solcher Leistungen für den Einzelnen auch durch den Einzelnen gezahlt werden. Das ist, die Einzelleistung eines Verwaltungsorgans soll nicht durch allgemeine Beiträge, sondern durch feste Gebühren bezahlt werden.

Wo dagegen durch das Gesundheitsbudget vielmehr allgemeine Bedingungen der öffentlichen Gesundheit hergestellt werden, da muß das Erforderniß durch Steuern aufgebracht werden.

Unter diesen muß man wieder scheiden.

Da wo diese Bedingungen nicht mehr für einen einzelnen Ort, sondern für den gesammten Staat gegeben sind, muß die Deckung der Kosten aus dem gesammten Einkommen des ganzen Staates genommen werden, wie bei den ärztlichen Beamteten, Seuchen u. a. m. — Werden dieselben dagegen örtlich gefordert und auch rein örtlich benutzt, so gehört ihre Deckung dem Steuerwesen der Selbstverwaltungskörper an. — In den Fällen dagegen, wo sie zwar örtlich hergestellt, aber doch ohne örtliche Begränzung von der gesammten Bevölkerung benutzt werden, wird nach Verhältniß dieser Benützung ein Theil der Lasten durch den Staat, ein Theil durch die Selbstverwaltung getragen. Ist endlich die

Natur der sanitären Aufgabe der Verwaltung der Art, daß sie zugleich dem Einzelnen und der Gemeinschaft Sicherheit bringt, so soll der Einzelne einen Theil der Kosten durch eine geringe Gebühr tragen, wie etwa bei der Impfung. Hat der Einzelne dagegen durch eine sanitäre, auf Kosten der Gemeinschaft hergestellte Maßregel oder Anstalt einen nachweisbaren individuellen Nutzen für sein eigenes Einkommen, wie z. B. bei Kanalisirung, Wasserleitung u. s. w., durch die für einzelne Gebäude der Miethwerth steigt, so soll der Steuerfuß nicht der allgemein gültige sein, sondern er soll nach Verhältniß seiner Benützung solcher Anstalten zu seinem individuellen Vortheil zur Vertheilung gelangen. Niemals aber soll die Mittellosigkeit von der Theilnahme an den Vortheilen auch bei der Gesundheitsverwaltung ausschließen. Und das scheinen die leitenden Gedanken für die Bildung des Einnahmebudgets des Gesundheitswesens.

Was das Ausgabebudget betrifft, so wird dasselbe naturgemäß stets ein ordentliches und außerordentliches, und in beiden Beziehungen wiederum ein staatliches und ein Selbstverwaltungsbudget sein. Es scheint uns überflüssig erst im besonderen zu beweisen, daß dasselbe stets wesentlich durch örtliche und daher wechselnde und zufällige Verhältnisse bedingt wird; s. unten. Wir haben an dieser Stelle nur eines zu betonen. Durchgreifender Grundsatz muß gerade bei diesem Budget sein, daß es sowohl für den Staat als für die Selbstverwaltung nur unter Zuziehung der Fachmänner entworfen werden muß, weil nichts auch im einzelnen mehr der Begründung durch den Fachmann bedarf. Diese Begründung ist zuletzt immer der Erfolg; der Erfolg ist gerade hier der Regel nach ein langsamer, und darum kann nur der Fachmann die Verantwortlichkeit dafür übernehmen, daß die gegenwärtige Belastung künftige entsprechende Ergebnisse bringe. Hier ist unserer vollen Ueberzeugung nach die eigentlich praktische Stellung des Arztes in der gesammten Verwaltung. Daß dabei das rein technische Element, namentlich bei Baufragen und anderen, von den betreffenden Fachmännern stets im Verein mit den ärztlichen Fachmännern berathen werden muß, wird nur in jeder Beziehung förderlich wirken. Doch ist hier nicht der Ort auf Einzelnes einzugehen, um so mehr da wir noch zu wenig darüber wissen, wie denn die Gesundheitsbudgets der großen Städte überhaupt zu Stande kommen. Erst dann könnte man mit bestimmten Sätzen auf bestimmte Fragen eingehen.

Vielleicht daß es deßhalb einen Werth bekommt, der selbst über das eigentliche Gesundheitswesen hinausgeht, wenn wir es versuchen, jetzt die historischen Elemente eines solchen Budgets hier folgen zu lassen.

3) Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung des wirthschaftlichen Elements des Gesundheitswesens bis zur Gegenwart.

In der That nämlich ergibt es sich, sowie man den ernsthaften Versuch macht auch nur die Grundzüge eines selbständigen Budgets des Gesundheitswesens aufzustellen, daß gar kein Theil der staatswirthschaftlichen Ordnung so viele Schwierigkeiten bietet als gerade dieser.

Diese Schwierigkeiten nun liegen keineswegs in der Sache an sich, sondern vielmehr in der historischen Entwicklung gerade jener wirthschaftlichen Grundlage aller öffentlichen Leistungen für das Gesundheitswesen. Und wer sich je mit dieser Frage zu beschäftigen in der Lage war, der wird uns zustimmen, daß ohne historische Auffassung eine Behandlung des Sanitätsbudgets auch praktisch nicht möglich ist.

Alle Einnahmen für die Verwaltung der öffentlichen Gesundheit im weitesten Sinne haben nämlich drei Quellen, die unter sich verschieden auch in sehr verschiedenem Verhältniß zu einander stehen. Man muß sie daher als Grundlage aller staatswirthschaftlichen Betrachtung des Gesundheitswesens vor allen Dingen zuerst selbständig behandeln.

Die erste Quelle ist dasjenige, was durch die Einzelnen für dieselbe geschieht. Das wird wieder theils in einzelnen, daher vorübergehenden und auf einzelne Fälle berechneten Widmungen bestehen, theils aber, was natürlich das eigentlich Wichtige ist, in der dauernden Bestimmung gewisser Kapitalien für sanitäre Zwecke, oder dem, was wir die Stiftungen im Gesundheitswesen nennen. Von ihrer großen Bedeutung wissen wir alles zu sagen, von ihrem Umfange im ganzen wissen wir statistisch noch immer gar wenig.

Die zweite Quelle besteht aus der Gesammtheit desjenigen, was die Selbstverwaltungskörper, also die Landschaften, Gemeinden und Körperschaften für die Aufgabe des Gesundheitswesens leisten. Die Zeit des neunzehnten Jahrhunderts hat nun dazu, auf Grundlage des Hülfswesens der ständischen Epoche mit ihren Zünften, Innungen, Brüderladen und andern Verbänden immer einen und höchst bedeutsamen Theil hinzugefügt; das sind die großen Erwerbs- und Verwaltungsgesellschaften, bei denen das Princip der sanitären Hülfe und Pflege sich allmählig zu einem selbständigen System ausgebildet hat, das sowohl in Beziehung auf Arten und Umfang der Beiträge als in Beziehung auf die Verwaltung in beständigem Fortschritt begriffen ist. Die jüngste Zeit ist ihrerseits im Begriffe, aus diesen ursprünglich ganz freien Organisationen gesetzlich vorgeschriebene Institute mit gesetzlich geregelten Beiträgen und gesetzlich geordneter Verwaltung zu

machen. Auf diese Weise hat sich hier praktisch die doppelte Gestalt der Selbstverwaltung thatsächlich zur Geltung gebracht, die wir an anderm Orte als die der eigentlichen Selbstverwaltung und des Vereinswesens eingehend dargelegt haben. Nun ist es theils historisch begründet, theils liegt es in der Natur der Sache, daß alle diese Selbstverwaltungsorganismen für das Gesundheitswesen sowohl in ihrer Ordnung, als in ihrem Umfange und ihrer wirklichen Thätigkeit im höchsten Grade verschieden sind. Man braucht zu dem Ende nur auf die Gemeinden hinzuweisen, unter denen die großen Städte nach dem Gesetze der Dichtigkeit der Bevölkerung das höchstentwickelte, die kleineren ein höchst unfertiges, die kleinsten gar kein Gesundheitswesen haben, während auch im Gesundheitsvereinswesen dieselben Unterschiede auftreten. Ein Gesammtbild aller dahin gehörigen oft sehr großen, oft verschwindend kleinen Leistungen würde nicht bloß für den Zustand unserer Gesittung überhaupt von hohem Werthe sein, sondern vor allem die materielle Grundlage eines werthvollen Urtheils über alle positiven Aufgaben des Gesundheitswesens werden. Wir müssen aber gestehen, daß bislang niemand etwas über dieses Gebiet weiß; die Statistik kennt es nicht.

Die dritte Quelle ist der Staat, und zwar in der Weise, daß er theils aus seiner Einnahme dauernde Anstalten, Organe und Maßregeln herstellt, theils in Fällen allgemeiner Gefahr mit seinen Mitteln unmittelbar eintritt, theils aber auch, und zwar in höchst verschiedener Weise, sowohl den Stiftungen als der Selbstverwaltung mittelbar zu Hülfe kommt.

Da nun alle diese drei Faktoren organisch und mithin auch wirthschaftlich zugleich thätig sind und beständig in einander gegenseitig hineingreifen, so würde selbst dann, wenn wir über die beiden ersten Quellen etwas wüßten, die Aufstellung eines klaren Gesundheitsbudgets schon formell außerordentlich schwierig sein. Der Sache nach aber würde diese Schwierigkeit dadurch wachsen, daß mit den Leistungen sowohl bei den Stiftungen als auch bei den Selbstverwaltungen stets gewisse Rechte derselben in Beziehung auf Anstellungen, Ordnungen und einzelne Maßregeln verbunden sind. Eine einfache Aufzählung der betreffenden Summen würde daher nicht genügen, und dies ist vielleicht ein Grund, weßhalb sie fehlt.

Will man daher zu einem klaren Bilde gelangen, so muß man selbst für die wirthschaftliche Statistik, um auch sie zur Einheit zu bringen, das Princip zum Grunde legen, welches durch sich selbst das Einheitliche in diesen Dingen erzeugt hat und immer mehr erzeugt.

Dieses beruht nun auf der auch historisch leicht erklärbaren Thatsache, daß die Aufgaben und Leistungen sowohl der Stiftungen als der

Selbstverwaltungen wesentlich im Krankheitswesen liegen, und hier entweder Hülfe oder Heilung bringen, während der Staat seiner Idee nach zu seiner, auch hier das Allgemeine umfassenden Aufgabe nicht mehr bloß die Bedingungen der Heilung sondern auch die der Gesundheit macht; die Gesundheitskörper sind daher die natürlichen Träger des Heilwesens für die Einzelnen, der Staat dagegen der Träger der Gesundheitspflege für das Ganze.

Indem wir nun diesen Gedanken zum Grunde legen, findet er seinen wirthschaftlichen, im Gesundheitsbudget und seiner Statistik gegebenen materiellen Ausdruck in folgenden an sich einfachen Sätzen.

Jeder jener drei Gesundheitskörper — man gestatte uns den bezeichnenden Ausdruck — soll sein Budget nach seiner Aufgabe entwerfen und zwar so, daß sie die Mittel für die Bedingungen eben dieser speziellen Aufgabe selbst herstellen und verwalten. Jede derselben soll dafür Rechenschaft ablegen, und diese Rechenschaften sollen zu einem statistischen Gesammtbild verarbeitet werden. Dabei soll der Unterschied zwischen Medicinalwesen und Sanitätswesen auch im Budget durchgeführt werden, so daß das erstere die Ausgaben für die Organe, das zweite die Ausgaben für ihre Thätigkeit enthält. Und dabei erst wird sich auch wirthschaftlich das wahre Verhältniß zwischen jenen drei Organen des Gesundheitswesens zum budgetmäßigen Ausdruck und Verständniß bringen.

Wäre es nämlich möglich, das Heilwesen von der Gesundheitspflege überhaupt so strenge zu scheiden, wie es eine ziffermäßige Berechnung fordern muß, so würde eine klare Zusammenstellung leicht sein. Allein da das erstere stets als Theil dem letzteren angehört, so muß man das Verhältniß beider schon vom rein wirthschaftlichen Standpunkte aus möglichst bestimmt formuliren, nicht so sehr um das Bestehende zu erklären, als um den Punkt zu bezeichnen, nach welchem die Gesammtentwicklung dieses Theiles des Gesundheitswesens hinstrebt, und den wir unserer Anschauung nach als den Abschluß des Kampfes zwischen jenen drei Organismen bezeichnen möchten.

Die Heilung der Krankheiten ist keine Aufgabe des Staates, sondern diese besteht nur in der Sicherung der Bedingungen eines guten Heilwesens, welche eben im staatlichen Medicinalwesen (unten) zum Ausdruck gelangt. Die Herstellung von Anstalten für die Gesundheitspflege ist deßhalb nicht Sache des Staates, weil dieselben stets örtlicher Natur sind. Sondern seine Aufgabe ist Herstellung des objectiven Rechts des Medicinal- und Sanitätswesens, und dann die Gewißheit, daß die Vollziehung diesem Recht entspreche. Das erste bildet seine Gesetzgebung im Gesundheitswesen, das zweite gewinnt er durch die

Oberaufsicht. Das feste Staatsbudget für das Gesundheitswesen kann daher nie ein anderes sein, als das für die Oberaufsicht des Staats in allem Sanitäts- und Medicinalwesen, wie seine Gesetzgebung es verordnet hat.

Das Heilwesen wie die Gesundheitspflege der einzelnen Orte oder Unternehmungen für sich betrachtet, gehört dagegen, so weit es nicht in den Beruf des Arztes sondern in die Gesammtverwaltung fällt, den Stiftungen je nach ihrer stiftungsmäßigen Aufgabe, oder den Selbstverwaltungskörpern, und die Berechnung dieser Ausgaben bildet das feste oder ordentliche — Medicinal- und Sanitäts- — Budget derselben. Nun aber kann das Oberaufsichtsrecht des Staates in drei Weisen in diese begränzte Gesundheitsverwaltung hineingreifen. Es kann dieselbe erstlich für wissenschaftliche Zwecke einrichten, wie bei Stiftungsspitälern; es kann dieselbe zweitens für nicht genügend erklären und seine Medicinalorgane als Ersatz an die Stelle der mangelnden Selbstverwaltungsorgane setzen; und es können Nothfälle eintreten, in welchen diese zwei Gesundheitskörper überhaupt mit ihren Mitteln nicht ausreichen. In diesen drei Fällen entsteht das, was wir das außerordentliche Gesundheitsbudget des Staates nennen. Das Verhältniß dieses außerordentlichen Budgets zu dem der beiden andern Körper gestaltet sich dann so, daß im ersten Falle das Staatsbudget die Kosten der Erweiterung der Stiftung selbst trägt, da sie zu einem Theile des Bildungswesens geworden ist, und dafür auch die Einnahmen der Stiftung so weit verwaltet, als der Stiftungszweck es zuläßt; im zweiten Falle wird der Staat die Unterstützung der Selbstverwaltung übernehmen, wozu er, wenn es eine dauernde ist, eines Gesetzes bedarf, dafür aber auch sein Recht der bloßen Oberaufsicht in ein directes Verwaltungsrecht so weit umgestalten, als er durch seine Organe und Anstalten die Aufgabe der Selbstverwaltung übernimmt; im dritten Falle, wie bei Seuchen ꝛc., fallen Aufgabe und Last dem Staate überhaupt als höchste Schutzgewalt für das Ganze zu. Demnach würden wir die Aufstellungen des Gesammtbudgets in folgender Weise formuliren:

A. Staatsbudget: Ordentliches, für die Oberaufsicht und ihre Kosten. — Außerordentliches als Hülfe für die Gesundheitskörper, und Seuchenbudget.

B. Selbstverwaltungsbudget A. Einnahmen: I. ordentliche, a. aus eigenem Vermögen — b. Steuern — c. Gebühren; II. außerordentliche: Staatsunterstützung. — B. Ausgaben: I. ordentliche, a. Medicinalausgaben, b. Sanitätsausgaben; II. außerordentliche.

C. Stiftungswesen A. Selbständige mit ihrem Budget. B. Stiftungen als Theile der Staatsverwaltung.

Wenn man die verhältnißmäßig geringen Angaben aus der früheren Geschichte und das was wir über den Character der einzelnen Völker in der Gegenwart in Beziehung auf die so hochwichtige wirthschaftliche Seite des Gesundheitswesens wissen, zusammenhält, so sieht man nicht bloß, wie viel Aufschlüsse wir einer ernsten Untersuchung der Sache verdanken würden, sondern auch hier wieder, wie innig sich der thatsächliche Gang der Dinge an die principielle Auffassung derselben anschließt.

Die alte Welt, welche weder den öffentlichen Beruf der Aerzte noch ein staatliches Gesundheitswesen kennt, kennt natürlich auch weder eine Taxe für Aerzte, Apotheker und Hebammen, noch eine Gesundheitssteuer; also auch kein Budget.

Auch in der germanischen Welt wird aus dem privatrechtlichen Verhältniß der Kosten der Heilung erst da ein öffentliches, wo die ärztliche Kunst als öffentlicher Beruf anerkannt wird. Dieses geschieht erst mit der Organisation des mediciniſchen Studiums im 13. Jahrh. (s. unten) und von da beginnt neben der Berufspflicht der Aerzte auch das Berufsrecht derselben als ein gesetzlich bestimmtes Honorar zu erscheinen. Diese öffentlich festgesetzten Taxen der Aerzte sind uns wesentlich erst durch Fr. II. Const. regni Siciliae von 1241 bekannt, wo sie zuerst L. III. Tit. 46 geregelt wurden, erste Taxordnung der Aerzte in Deutschland wohl in Frankfurt 1584; s. Lammert a. a. O. S. 262. Princip und Thatsache erhalten sich bis auf unsre Zeit, gehören aber noch nicht der Staatswirthschaft, sondern dem ärztlichen Berufsrechte an, von dem wir unten reden.

Man muß dagegen den Anfang für das Auftreten des staatswirthschaftlichen Faktors in das Gesundheitswesen vielmehr in drei Erscheinungen suchen, die lange Zeit mit einander gar nichts zu thun haben, bis erst mit dem 17. Jahrh. ihre Verschmelzung und damit der Beginn eines wirthschaftlichen Budgets für das Gesundheitswesen anfängt, in dessen sehr unfertiger Entwicklung wir jetzt noch stehen.

Das erste dieser Momente bildet die Stiftung von Hospitälern mit eigenem Vermögen. Es ist von hoher Bedeutung, daß in der ganzen Weltgeschichte nur die germanische Welt — nicht etwa die christliche, wie man meist sagt, denn die Byzantiner waren Christen ohne alle piae causae — solche Stiftungen zu schaffen, und dann auch die geschaffenen zu ehren vermochte. Sie wurden öffentlich-rechtliche Persönlichkeiten, pia corpora. Die Folge war unter andren die, daß sie

auch in wirthschaftlicher Verwaltung Jahrhunderte hindurch absolut selbständig waren, bis zuerst in Frankreich das Königthum sich mit ihnen befaßte, und in Deutschland die Universitäten sie in sich auffogen. Das Nähere unten.

Das zweite Moment war dagegen das Auftreten des Physikats in den größeren Gemeinden. Es ist wohl schwer die ersten Anstellungen nachzuweisen. Die in Frankreich schon im 13. Jahrh. vorkommenden „Jurés Barbiers du Roi“ (s. unter Gerichtl. Medicin) sind offenbar keine Physici, sondern die gerichtlich berufenen Fachmänner. Im fünfzehnten Jahrhundert traten dagegen die Stadtärzte schon häufiger mit eigenem Gehalte auf. Schon 1345 Berufung des Wundarztes Conrad nach Würzburg mit jährl. Besoldung von 12 Malter Korn, 12 Malter Habergült, 4 Hühner u. s. w., 1422 Meister Ammrad in Regensburg mit 20 fl. rhein. im Dienst der Stadt; andere Beispiele Lammert a. a. O. 264 und 270 ff. Schon 1512 wurde auf dem Reichstag zu Augsburg beschlossen, daß jede Stadt ihren Physicus haben solle. Quellenangaben fehlen zwar sehr; s. übrigens unten.

Das dritte vielleicht wichtigste Moment war dann die Bestallung der Leibärzte. Wir finden schon im Jahre 1283 zwei Leibärzte im Palast Philipps des Schönen, jeden mit 18 Deniers täglich, drei Fahnen Hafer, zwei Dienern und zwei „surgiens“ (Aufseher). Von da an spielt der „Medecin du Roi“ eine bedeutsame Rolle, namentlich in der Gesetzgebung. In Deutschland erscheinen die Leibärzte erst später, wenigstens mit festem Gehalt in amtlicher Stellung, obgleich wir von dem seiner Zeit hochberühmten Reoval, dem Arzt am Hofe Theodorichs, und von anderen solchen Hofärzten wissen, die gelegentlich, wenn ihnen eine Cur mißlang, gegeißelt, ja hingerichtet wurden. L. W. Schmidt a. a. O. S. 4, 5, 6. Mit der allgemeinen Gesundheitspflege haben dieselben aber noch gar nichts zu thun. Doch war schon das Gefühl vorhanden, daß der entstehende Staat in irgend einer Weise die Pflicht habe, der Selbstverwaltung zu helfen. Die Landschaft Baireuth bat 1535 den Fürsten um Anstellung eines Arztes in Kulmbach, dagegen resolvirte derselbe: „Wenn die Landschaft einen Doctor begehre, könne sie einen besolden.“ Lammert S. 261. Das war noch damals der Standpunkt.

Das ward nun anders auf der einen Seite in Frankreich durch die dominirende Stelle des Hofes, der dann anfing direct gewisse Hospitäler zu unterstützen und seinen Leibarzt als offiziellen Theilnehmer an diesen Hospitaux du Roi (im Gegensatz zu den ganz unabhängigen) aufstellte (vergl. Repert. de Jurisprudence von 1784. B. XI und XII, v. Medecin du Roi und Hospital) — andererseits durch die Organisation der ersten Collegia medica des 17. Jahr-

hunderts, die ſich aus den Medicinalordnungen des 16. Jahrhunderts entwickeln (ſ. unten). Allerdings wiſſen wir nichts von den Gehalts- und Gebührenverhältniſſen dieſer Collegia, deren Errichtung das 18. Jahrhundert zeigt; allein es muß doch wohl etwas Analoges dageweſen ſein. Es iſt nicht zu verkennen, daß wir hier einem Mitteldinge von Arzt und Beamteten begegnen, namentlich iſt das große Sanitätsgeſetz für Oeſterreich von 1770 einerſeits eine amtliche Inſtruction für die berufsmäßige Thätigkeit der Sanitätsbeamten, dann aber zugleich der — wir glauben erſte — große Verſuch, die oberaufſehende Gewalt des Staats in Sanitätsſachen gegenüber der Selbſtändigkeit der Gemeinden und Körperſchaften durch möglichſt genaue, juriſtiſch beſtimmte Competenzvorſchriften zu formuliren. Wir meinen nun, daß eigentlich damit die Grundlage einerſeits der Verwirrung und des Streits in der ganzen neuen Organiſation des Medicinalweſens, aber andererſeits auch die Grundlage für die künftige Klarheit dieſes Organismus und ſeines Budgets gegeben iſt. Das iſt nämlich die Beſtimmung der Gränzen für die Laſten aber auch für die Leiſtungen zwiſchen dem Staat und der Selbſtverwaltung. Indem wir für das organiſatoriſche Moment auf die ſpätere Darſtellung verweiſen, wollen wir an dieſer Stelle nur verſuchen, das Budgetweſen der Geſundheit nach jenen beiden Faktoren und ihrem Kampfe mit einander in England, Frankreich und Oeſterreich zu characteriſiren.

Was zunächſt England betrifft, ſo können wir ſchon hier ſagen, daß es zwar Geſundheitsgeſetze und -Polizei, aber keine ſtaatliche Geſundheitsverwaltung bis zum Jahre 1848 gehabt hat. Sein ganzes Geſundheitsweſen beſchränkte ſich auf die Selbſtverwaltung durch die Gemeinden, und dieſe hatten neben der Sorge für das Heilweſen in den Hoſpitälern eigentlich nur die Geſundheitspolizei in der Beſeitigung der öffentlichen Schädlichkeiten — nuisances and diseases — zu beſorgen, natürlich auf Koſten der Gemeinden. Als nun die Public Health Act 1848 die Organiſation der ſtaatlichen Geſundheitsorgane begründete, entſtanden zwei Fragen. Die erſte war die, wer dieſe ſtaatlichen Organe zahlen ſolle; die zweite die, wie weit die letzteren die Gemeinden zu Ausgaben für die öffentliche Geſundheit nöthigen können. Ohne dem Folgenden vorzugreifen bemerken wir, daß in Folge des heftigen Kampfes für die Finanzfrage ſich eine Art von Compromiß herausgebildet hat, das man zwar nicht als ſelbſtändigen geſetzgeberiſchen Act wohl aber nach den einzelnen Beſtimmungen der einander folgenden Geſetze in folgender Weiſe formuliren kann. Die Ausgaben für die Polizei der Ortsgeſundheit — der nuisances and diseases — trägt nach wie vor die Gemeinde; die Ausgaben für den Staatsorganismus der Geſundheit — die Public Health — trägt der Staat; die Koſten der örtlichen Geſund-

heitsorgane an Gehalten ꝛc., der Aerzte wie der Officers of Health trägt die Gemeinde, aber eventuell mit Unterstützung des Staats; wo dagegen große Gesundheitsanstalten, namentlich Wasserversorgung und Canalisirung stattfinden, da bekommt das Organ der Staatsverwaltung das Recht, durch die Gemeinde Anlehen aufnehmen zu lassen. Gesetz von 1872, S. IX. Diese allgemeinen Grundsätze haben nun speziell für das Gesetz von 1875 über Verfälschung von Nahrungsmitteln eine höchst interessante Anwendung im einzelnen gefunden. Nicht bloß daß S. 29 dieses Gesetzes die Vorschrift für die Vertheilung der Kosten der Ausführung desselben speziell dahin normirt, daß jede County dieselben nach der County rate (etwa Provinzial- oder Landeszuschläge) jede city oder borough dieselben nach dem „borough funds rate“ aufbringen soll, sondern es wird auch bestimmt, daß in jeder Gemeinde die vestries als district boards einen Analytiker für Nahrungsmittel (analyst) aufstellen und mit ihm einen Gehalt vertragsmäßig vereinbaren, aber der Staatsgesundheitsbehörde (Local government board) einen jeden solchen Vertrag zur Bestätigung vorlegen solle (S. 10). Die neue Districtsteuer nach der Loc. governm. Act bei Götel, S. 64, 67. Ueber dieses Gesetz vergl. insbesondere „Entwurf eines Gesetzes betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen“. Nebst Motiven und Anlagen, 1878, und Löbner: „Die Gesetzgeb. des alten und neuen Rechts wider die Verfälschung der Nahrungsmittel, 1878, und unten. Es ist in diesen Bestimmungen sehr viel enthalten, was man vortrefflich verwerthen kann.

Das specifische Gegentheil davon ist der Character der Budgetverwaltung in Frankreich. Frankreich hat, während England die einzelnen Selbstverwaltungskörper in ihrer Selbständigkeit so viel als möglich und oft zu viel schont, dieselben ganz rücksichtslos in allen Punkten einer einheitlichen Schablone unterworfen, und damit die Berechtigung der Besonderheiten der einförmigen Klarheit zum Opfer gebracht. Es ist bekannt, daß auf diesem allgemeinen Princip seine gesammte Departements- und Communalverfassung beruht, vermöge deren jeder Act des öffentlichen Lebens in Recht wie in Verwaltung durch den Mechanismus der Mairie und der Präfektur unter der Centralgewalt des Ministeriums stehen. Demgemäß auch das Budget der Departements und der Commune im allgemeinen, und das der Hygiène publique im besonderen. Dadurch wird das Ganze einfach, aber das Einzelne unfrei, ja sogar oft unklar. Alle kleinen wie großen Gesundheitsanlagen werden bezw. nach Beschluß der Präfectur durch das Departement oder durch die Commune durchgeführt, und die Rechnungen dieser ganz wie alle anderen öffentlichen Rechnungen behandelt. Die

Verwaltung der Hospitäler dagegen, welche im Medicinalwesen Frankreichs eine so große Rolle spielen, haben nach Em. Laurents Darstellung in M. Block's „Dict. de l'admin. française", 2 ed. 1877, die gerade in formeller Beziehung äußerst klar ist, ihr eigenes Budgetrecht, dessen spezielle Gesetzgebung bereits mit der Ord. vom 21. Oct. 1823 anfängt und ihre noch gegenwärtig bestehenden Grundlagen durch die Ord. vom 22. Jan. 1831 empfängt; das Princip dieser Geldverwaltung, welches das Gesetz vom 7. Aug. 1836 wiederholt, ist „la comptabilité des hospices est soumise aux règles de la comptabilité des communes." Dabei wird eine eigene Commission für diese comptabilité eingesetzt, welche ihr Budget dem Gemeinderath vorlegt und von ihm theils bestätigen läßt, theils auch von der Gemeinde die nöthigen Subventionen fordert. Der Gemeinderath (conseil municipal) übermacht das Budget dem Präfecten, welcher es endgültig bestätigt. Dabei sind alle Punkte in dieser Geldverwaltung, die Formen der Einnahmen, Ausgaben, Quittungen, Schulden u. s. w. mit derselben umständlichen Peinlichkeit geordnet, welche in der ganzen französischen Finanzverwaltung das an sich klare Budget auch des Staats durch übertriebene Controle wieder unklar macht. Aber das selbständige Budget ist wenigstens für dieses Gebiet des Gesundheitswesens vorhanden!

Oesterreich. Wir glauben, daß die beste uns bekannte Vorschrift über die Rechenschaftsablage wenigstens für das Spitalwesen das H. Kanzleidekret von 1787 ist, das Obentraut mittheilt, S. 624 ff. Das Gehaltswesen der staatlichen Sanitätsorgane ist mit der neuen Ordnung von 1875 bei Obentraut, „Handb. der öst. Sanitätsgesetze", 1877, S. 487; das in unbilliger Niedrigkeit bestimmte Gebührenwesen im Strafprozeß: Vgl. Oesterr. VO., 17. Febr. 1855.

Was schließlich Deutschland betrifft, so müssen wir in Beziehung auf seine Gesetzgebung über das Einnahmewesen der Gesundheit strenge scheiden zwischen den gerichtlichen Gebühren für die Aerzte, den Gebühren für ihre Atteste, den ärztlichen Taxen und dem eigentlichen öffentlichen Budget mit seinen drei angeführten Theilen. Was das Gebührenwesen der Aerzte betrifft, so können wir jetzt auf P. Börner's Medicinalwesen Deutschlands im J. 1880 einfach verweisen, wo diese Gebühren mit vollster Genauigkeit sowohl für die Function der Aerzte als Zeugen und Sachverständige (Gebühren-O. für d. D. R. v. 30. Juni 1878) als die Medicinal-Taxen a. für die beamteten Aerzte aller einzelnen deutschen Staaten (S. 29—30) als b. für nicht beamtete (S. 70 bis 120) mit genauester Ausführlichkeit aufgeführt sind; dazu c. die Atteste der Aerzte S. 130 ff. Fast alle diese Gebühren und Taxen sind im letzten Jahrzehnt neu geordnet, was als ein großer Fortschritt

anerkannt werden muß. — Das öffentliche Gesundheitsbudget leidet auf allen Punkten an dem Uebelstande, der auch in anderen Dingen das Urtheil so schwer macht. Es fehlt selbst da, wo wir etwas wissen, an Gleichartigkeit der Darstellung; hier wird die Statistik noch eine schwierige Aufgabe haben. Jedenfalls müssen wir auch hier die drei Gebiete scheiden, auf denen das öffentliche Budget des Gesundheitswesens beruht, die Gehalte, die Stiftungen und die Gemeindebudgets. Was zuerst die Gehalte betrifft, so sind dieselben bei Börner a. a. O. genau verzeichnet. Von den Stiftungen und ihrer Wirksamkeit wissen wir so gut als gar nichts. Es ist gar keine Frage, daß dieselben, wenn man sie für ganz Mitteleuropa zusammenfassen könnte, eine wahrhaft erstaunliche Summe ausmachen würden. Die einzige Arbeit, die uns darüber bekannt ist, ist das werthvolle Werk von Phil. Hecht: „Die Mündel- und Stiftungsgelder in den deutschen Staaten". Darnach hatte Berlin allein, abgesehen von den Immobilien, über 7 Millionen Mark Stiftungsgelder. Leider hat Hecht weder die Zwecke noch das Verhältniß zur Oberaufsicht der Regierung, noch die Verbindungen derselben mit Staatsunterstützungen hervorgehoben. Was endlich die Gemeindeverwaltungen betrifft, so gestehen wir auch hier, von dem Umfang ihrer hygienischen Leistungen wenig zu wissen, da bisher nur die intelligenteren Gemeinden ihre Budgets veröffentlichen. Uns liegen übrigens u. a. die Budgets von Dresden, Leipzig, Chemnitz und Plauen vor, die ein vollständig klares Bild ihrer finanziellen Gesundheitsverwaltung geben und für die allgemeine deutsche Statistik nichts zu wünschen übrig lassen, als die Gleichförmigkeit in den Aufstellungen. Irren wir uns nicht, so wird es auch in anderen Städten zutreffen, was wir hier sehen, daß nämlich das Medicinalbudget stets viel größer ist als das Gesundheitsbudget.

D. Das Gesundheitswesen in der Rechtspflege.

(Medicina forensis; gerichtliche Medicin.)

1) Begriff und Stellung der gerichtlichen Medicin in der Verwaltung.

Wir denken, es sei ziemlich unnöthig den jetzt wohl überwundenen Standpunkt der alten Verschmelzung von gerichtlicher Medicin und Gesundheitswesen hier noch einmal zu bekämpfen. Daß das was wir gerichtliche Medicin nennen, praktisch und theoretisch etwas ganz selbständiges sei, darüber ist man sich einig. Etwas anders ist es allerdings da, wo es sich um die Definition handelt. Wir sehen, daß man selbst jetzt noch darin keineswegs immer glücklich ist. Wir halten aber auch dafür, daß eine Verbaldefinition wenig Werth hat. Die Selb-

ſtändigkeit der Wiſſenſchaft des Geſundheitsweſens wird uns daher nöthigen, dasjenige ſo weit möglich endgültig zu beſtimmen, worin die ſpecifiſche gerichtliche Medicin ihre eigene Selbſtändigkeit zu ſuchen hat.

Wir haben das Geſundheitsweſen in ſeinem Verhältniß zur Verwaltung der internationalen Verhältniſſe, des Heerweſens und der Staatswirthſchaft verfolgt. Das vierte Gebiet oder die vierte Aufgabe der Verwaltung iſt die Rechtspflege. Die Rechtspflege iſt diejenige Thätigkeit des Staats in ſeiner Verwaltung, durch welche er die Unverletzlichkeit des perſönlichen Lebens der einen Perſönlichkeit durch den thätigen Willen der andern herſtellt. Wir ſetzen als anerkannt voraus, daß dieſe Unverletzlichkeit als eine derjenigen Bedingungen der perſönlichen Entwicklung geſetzt werde, die ſich der Einzelne durch ſeine eigene That in der Selbſthülfe weder ſchaffen kann noch ſoll. Der Organismus der dieſe große Function vollzieht, iſt ſtatt des Einzelnen das Gerichtsweſen; ſeine Thätigkeit iſt die Rechtspflege; die Bedingungen der Rechtspflege werden damit Bedingungen für die Verwirklichung der Idee des Staats, inſofern ſie in ſeiner Rechtspflege zur Verwirklichung gelangt. Zu dieſen Bedingungen gehört auch die ärztliche Wiſſenſchaft, und in dieſem Sinne ſagen wir ganz im allgemeinen, die ärztliche Wiſſenſchaft als eine der Bedingungen für die höchſte Entwicklung dieſer Rechtspflege ſei die gerichtliche Medicin.

Aus dieſem formalen Begriffe der gerichtlichen Medicin entſpringen nun die Grundlagen des Syſtems derſelben.

Das Weſen der gerichtlichen Thätigkeit fordert, daß das Urtheil, welches ſie über das Recht ſpricht, den Character der Einzelmeinung verliere und auf objektiver Gewißheit beruhe. Diejenigen Bedingungen, welche der Rechtspflege eine ſolche objective Gewißheit geben, nennen wir die Beweismittel. Nun gibt es Fälle, in denen nur die ärztliche Wiſſenſchaft ſolche objective Beweismittel zu geben vermag. Die ärztliche Wiſſenſchaft empfängt daher ihre beſtimmte, verwaltungsrechtliche Function innerhalb der Rechtspflege dadurch, daß ſie in beſtimmten Fällen das Beweismittel zur Herſtellung jener objectiven Gewißheit für die Rechtspflege darbietet, und das iſt mithin die Aufgabe der ärztlichen Wiſſenſchaft als gerichtlicher Medicin.

Damit ſie nun aber die Löſung dieſer Aufgabe übernehme, muß das Gericht ſelbſt nicht in der Lage ſein, ſich dieſe Beweismittel durch eigene Ueberzeugung zu verſchaffen. Das iſt ſtets da der Fall, wo eine beſtimmte Sachkunde dazu gehört, um über Umfang und Zuſammenhang der zu beurtheilenden Thatſachen entſcheiden zu können. In allen dieſen Fällen heißen diejenigen, welche vermöge dieſer Sachkunde dem Gericht die Bedingungen der objectiven Gewißheit geben, die Fachmänner,

und ihr Ausspruch das Urtheil der Sachverständigen. Die bestimmte Aufgabe der gerichtlichen Medicin innerhalb der Verwaltung des Rechts oder der Rechtspflege ist daher die Abgabe eines wissenschaftlich begründeten Urtheils von Sachverständigen.

Vermöge der damit geforderten wissenschaftlichen Begründung kann die gerichtliche Medicin ihr sachverständiges Urtheil auch nur über diejenigen Thatsachen abgeben, welche sie in Umfang und innerem Zusammenhang eben durch ihre ärztliche Wissenschaft berufsmäßig zu beurtheilen weiß. Nach der Natur der letzteren gehören dazu nur die auf Leben, Verletzung und Gesundheit einer Persönlichkeit bezüglichen Thatsachen, soweit dieselben bei Object oder Subject einer Handlung ein Recht erzeugen, vorderhand ganz gleichgültig welches dies Recht sei. Die gerichtliche Medicin hat daher nicht etwa sachverständige Urtheile für die Rechtspflege überhaupt abzugeben, sondern sie ist diejenige Thätigkeit der ärztlichen Wissenschaft, vermöge welcher der Berufsarzt sein sachverständiges Urtheil über Umfang und inneren Zusammenhang derjenigen Thatsachen abgibt, bei denen die Entscheidung über das Leben, die Verletzung und die durch die Gesundheit bedingte Selbstbestimmung der Person die Entscheidung über das durch jene Thatsache begründete Rechtsverhältniß bedingt.

Damit ist die gerichtliche Medicin innerhalb der Verwaltung ein Theil der Rechtspflege, innerhalb der Rechtspflege ein Theil des Beweisverfahrens, und innerhalb des Beweisverfahrens derjenige Theil des Beweises durch Sachverständige, in welchem ein sachverständiges Urtheil auf Grundlage der mediciniſchen Wissenschaft über Leben, Verletzung und Willensfreiheit der betreffenden Persönlichkeiten zur Bedingung der objectiven Gewißheit für das Gericht wird.

Die gerichtliche Medicin hat daher allerdings zu ihrer Voraussetzung einerseits die berufsmäßige Kenntniß der ärztlichen Wissenschaft in allen ihren Richtungen, zur zweiten Voraussetzung aber die Gesundheitslehre, und zwar in der Weise, daß die ärztliche Wissenschaft es ist, welche über die Thatsache des Lebens und der Verletzung einer bestimmten Persönlichkeit entscheidet, während wir behaupten, daß die Willensfreiheit, die wir in der Rechtspflege die Zurechnungsfähigkeit nennen, nur durch die selbständige Gesundheitslehre entschieden werden kann. Da die bisherige gerichtliche Medicin diesen Unterschied von der ärztlichen Wissenschaft noch nicht anerkannt hatte, konnte sie ihn auch nicht verarbeiten. Nun derselbe jetzt aber gegeben ist, so sagen wir, daß die Voraussetzungen der gerichtlichen Medicin in ihrer Theilnahme an der Rechtspflege einerseits die ärztliche Wissenschaft, andererseits aber die Gesundheitslehre bilde.

Demnach meinen wir, daß Begriff, Function und Grundlage dieſer gerichtlichen Medicin wohl an ſich vollkommen klar ſeien. Da aber hier wie in allen anderen Dingen Vorausſetzung und Anwendung beſtändig ineinander übergehen, ſo iſt es natürlich und leicht verſtändlich, daß Jahrtauſende hindurch einerſeits die ganze ärztliche Wiſſenſchaft und andererſeits die Geſundheitslehre ſich mit dem Begriffe dieſer gerichtlichen Medicin beſtändig und ſo innig verſchmolzen haben, daß man ſie kaum zu ſcheiden vermochte. Und andererſeits hat die hiſtoriſche Entwicklung des Gerichtsweſens es mit ſich gebracht, daß ſich in ganz analoger Weiſe eben in dieſer hiſtoriſchen Stellung der Gerichte die eigentliche Rechtspflege, wie wir ſie kurz bezeichnet haben, mit der Inneren Verwaltung, die man bis auf unſere Zeit die Polizei und ihre Wiſſenſchaft die Polizeiwiſſenſchaft genannt hat, ſo innig vermiſchte, daß jenes ſpecifiſche Moment der Sachverſtändigkeit im Beweisverfahren, welches eben das Weſen und die eigentliche Function der gerichtlichen Medicin ausmacht, ſich Jahrhunderte hindurch von dem Verhältniß der Medicin zur Geſundheitslehre gar nicht zu trennen vermochte. Das ſind die Gründe, weßhalb trotz der an ſich wohl unzweifelhaften Klarheit des Weſens der gerichtlichen Medicin weder Begriff, noch Lehre, noch Function derſelben klar zu werden vermochten. Und da jene Zeiten noch keineswegs gar zu fern liegen, ſo iſt auch dieſe endgültige Klarheit noch keineswegs vollkommen vorhanden.

Das nun zwingt uns, obgleich der Gegenſtand uns ferner liegt, jene hiſtoriſchen Momente zu bezeichnen, welche die Vieldeutigkeit des Wortes und Begriffes der gerichtlichen Medicin, und vor allem bald ihre Verſchmelzung, bald ihre Verwechslung mit dem Geſundheitsweſen erzeugt und feſtgehalten haben. Um ſo mehr aber, als ſelbſt die neueſten und bedeutendſten Arbeiten über dieſe eigentliche gerichtliche Medicin ſich im beſten Falle darauf zu beſchränken pflegen zu ſagen, daß die Scheidung zwiſchen der gerichtlichen Medicin und dem Geſundheitsweſen, welche man noch immer vielfach nach dem Vorgange des vorigen Jahrhunderts die „Mediciniſche Polizei“ nennt, ſeit Frank feſtſtehe, ohne hinzuzufügen, wie denn das gekommen, während die Lehrbücher der Hygiene es vorziehen, darüber als ſie nicht berührend gar nichts zu ſagen.

Zu dem Ende iſt es, damit künftige Schriftſteller nicht ſtets wieder auf dieſes Gebiet von erledigten Fragen zurückzukommen brauchen, zunächſt verſtattet einigen bekannten und hiſtoriſch wichtigen Worten hier ihre feſte Bedeutung zu geben, ehe wir von den Elementen der Geſchichte der gerichtlichen Medicin ſelber reden.

2) Die medicina legalis (médecine légale) und die medicina forensis und ihre historische Stellung.

Es ist, um zu einem endgültigen Abschluß zu kommen, gewiß von Werth, sich über die eigentliche Bedeutung der obigen Worte einig zu werden.

Wir dürfen als unbestritten voraussetzen, daß nach dem Wesen aller Verwaltung die medicinische Wissenschaft, gleichviel ob mit oder ohne Unterscheidung der Heilkunde von der Gesundheitslehre, stets für das Gesammtleben in ihrem Werthe anerkannt war und bleiben wird, und daß daher, so wie sich überhaupt eine Verwaltung ausbildet, diese Wissenschaft stets, sei es in ihrem Bildungsgange, sei es in ihrer Anwendung auch Gegenstand des Verwaltungs*rechts* gewesen ist und sein wird. So wie daher die Staatsgewalt überhaupt Gesundheit, Krankheit und Heilung als in das Gebiet ihrer Aufgaben fallend anerkennt, wird es beständig eine, und zwar keineswegs unbedeutende Menge von Rechtsbestimmungen aller Art in Gesetzen, Verordnungen, Statuten, Instruktionen u. s. w. geben, welche sich auf Lehre und Praxis dieser medicinischen Wissenschaften beziehen. Nun kann ich die Gesammtheit aller dieser vom Staate ausgehenden geltenden rechtlichen Bestimmungen für alle Verhältnisse der medicinischen Wissenschaft von dieser Wissenschaft selbst, ihrem Inhalte und ihrer Entwicklung *scheiden*, und die erstere für sich als eine Gesammtheit betrachten, die ich entweder als *Sammlung* aller darauf bezüglichen Rechtsbestimmungen hinstelle, oder sie in irgend einer Weise ordne und bearbeite. Da nun, wo das geschieht, *ohne* daß man sich über die tiefen Unterschiede Rechenschaft ablegt, welche innerhalb dieses geltenden Gesammtrechts wieder durch das Wesen der ärztlichen Bildung gegenüber der ärztlichen Berufspraxis, und innerhalb der letzteren wieder durch das Verhältniß derselben zur Rechtspflege, zum Heerwesen u. s. w. einerseits, und zur Verwaltung der specifischen öffentlichen Gesundheit als dem eigentlichen Gesundheitswesen andererseits entstehen, da bildet eine solche Behandlung des für den ärztlichen Beruf ungeschieden zusammengefaßten Rechts dasjenige, was die Franzosen die médecine légale nennen, und wofür wir kein anderes Wort haben würden als das „öffentliche Recht der Medicin".

Es ist kein Zweifel, daß eine solche Auffassung an sich, und daß die aus ihr hervorgehenden Sammlungen und Bearbeitungen einen nicht zu unterschätzenden Werth haben; allein auch ein zweites ist gewiß. In dieser ganzen medicina legalis ist die ärztliche Wissenschaft und zwar sowohl in ihrem Bildungsgange als in ihrer berufsmäßigen Thätigkeit *Gegenstand* der Verwaltung und ihres Rechts, und jene méde-

eine légale iſt demgemäß eigentlich die Geſammtheit deſſen, was das Verwaltungsrecht *über und für* die ärztliche Wiſſenſchaft *beſtimmt* hat. So wie man aber erkennen muß, daß dieſe mediciniſche Wiſſenſchaft zu gleicher Zeit nicht bloß Object für die Verwaltung, ſondern ſowohl vermöge ihrer Kenntniſſe als vermöge ihrer berufsmäßigen Vertreter auch zum *mitanerkannten und ſelbſtthätigen Faktor* eben dieſer Verwaltung wird, ſo iſt es klar, daß jener Begriff der médecine légale *nicht* mehr das volle Verhältniß zwiſchen mediciniſcher Wiſſenſchaft und der verwaltenden Staatsgewalt erſchöpft, ſondern daß ich das Recht deſſelben auf Mitwirkung an der Verwaltung ſcheiden muß von den Aufgaben der Verwaltung gegenüber der Medicin und ihrem Berufe, und daß dieſe beiden Rechtsgebiete nach der Natur ihres Inhaltes wohl ſehr verſchieden ſein werden. Dieſe Verſchiedenheit aber wird ſich naturgemäß erſt da recht herausbilden können, wo dieſe Verwaltung, für welche die Medicin doch als ſelbſtthätiger Faktor mitwirken ſoll, ſich ſelbſt ihrer Aufgaben bewußt wird und für dieſelben eigene Organe ſchafft. Denn dieſe werden es ſein, von denen jene Medicin nunmehr das empfangen muß, was wir ihre verwaltungsrechtliche Stellung nennen. Nun wiſſen wir aus der Geſchichte, daß weder Griechenland noch Rom der mediciniſchen Wiſſenſchaft überhaupt eine ſolche verwaltungsrechtliche ſelbſtthätige Stellung einzuräumen verſtanden haben. Erſt die germaniſche Welt hat das vermocht. Urſprünglich, wie wir ſehen werden, bloß mit richtiger, aber unmittelbarer Empfindung; dann mit vollem, zum geltenden Recht werdenden Bewußtſein. Dabei kam es nur darauf an zu ſagen, in welchem Organe dieſer Verwaltung nunmehr dieſe Medicin als einwirkender Theilnehmer eintreten ſolle. Und Name und Stellung eben dieſes Organes ſind es, welche zu ſo viel Unklarheiten Anlaß gegeben haben.

Denn die große Grundlage aller noch unfertigen Verwaltung ſowohl unter der Geſchlechter- als der ſtändiſchen Ordnung in der ganzen germaniſchen Welt war von Anfang an das, was wir die Verſchmelzung der Verwaltung mit der Rechtspflege nennen. Dieſe „Verſchmelzung der Juſtiz mit der Adminiſtration“ dauert wenigſtens in Mitteleuropa bis ins neunzehnte Jahrhundert; wir bezeichnen ſie, indem wir ſagen, das Gericht ſei zugleich die Verwaltungsbehörde geweſen, oder es habe zugleich neben der Jurisdiction auch die Polizei gehabt. Die Grundlage dieſes Zuſtandes war das Recht der Grundherren, Gericht und Polizei zugleich innerhalb ihrer Grundherrlichkeit auszuüben; ſo war dieſe grundherrliche Gerichtsbarkeit zugleich die polizeiliche Verwaltungsgewalt, die mit der Finanzgewalt verbunden das bildete, was wir das droit seigneurial in Frankreich, die Patrimonialjurisdiction

in Deutschland nennen. Die Hauptfunction dabei war aber aus naheliegenden Gründen immer die gerichtliche. Das Organ derselben hieß bekanntlich das forum, seine Macht die jurisdictio, die Gränze derselben die competentia. In diesem „Forum" war es daher, wo man einerseits die gerichtliche Medicin für das Strafrecht gebrauchen lernte, in welchem aber, da es zugleich das Organ der wenn auch noch rein polizeilichen Verwaltung war, die auf die öffentliche Gesundheit bezüglichen Ordnungen bestimmt werden mußten, für welche man dann allmählig den Bericht und das Gutachten des Berufsarztes zu vernehmen sich gewöhnte. So trat der Berufsarzt wenn auch nur langsam, in zweifacher Weise als regelmäßiges Organ in das „Forum" überhaupt hinein, als ein wenn auch entferntes Glied des Verwaltungsorganismus, dessen noch organisch nicht entwickelter Körper jenes Wort bezeichnete, theils als Sachverständiger für das Urtheil der Rechtspflege, theils als Rath für die Maßregeln des langsam sich bildenden öffentlichen Gesundheitswesens. Und diejenige Verwendung seiner medizinischen Wissenschaft nun, vermöge deren er dieselbe in Gutachten und Rathschlag dem Forum mittheilte, oder daneben im Auftrage des Forums als Polizeibehörde auch wohl öffentliche Untersuchungen anstellte und über dieselben, sei es wegen vorliegender Verbrechen oder sanitärer drohender Gefahren Berichte abstattete, empfing daher ganz naturgemäß den Namen der medicina forensis.

Das ist der Anfang der verwaltungsrechtlichen Stellung der Medicin überhaupt. Und jetzt ist es klar, daß das Wort medicina forensis eine ganz specifische, und zwar historische Bedeutung hat. Es ist erstlich etwas ganz anderes als die médecine légale, die ihrem Umfange nach viel weiter geht, immer aber die Medicin nur zum Gegenstand der Verwaltung macht; es ist auch etwas anderes als unsere gerichtliche Medicin, in welcher die Aufgabe der Arzneiwissenschaft sich strenge auf das gerichtliche Beweisverfahren beschränkt; es ist auch etwas anderes als die medicinische Polizei, welche eigentlich doch nur die Gesundheit schützen will; es ist auch etwas anderes als die sog. Staatsarzneikunde, die aber die Vorstellung von der medicina legalis unklar im Deutschen wiedergibt; es ist auch verschieden vom Gesundheitswesen, in welchem die öffentliche Gesundheit Gegenstand der verwaltenden Thätigkeit wird; es bedeutet überhaupt in der noch ungeschiedenen Weise wie sie immer im Beginn einer Wissenschaft auftritt, die Gesammtheit der öffentlichen Verwendung der ganzen medicinischen Wissenschaft für alle Aufgaben des „forum" innerhalb seiner jurisdictio, sowohl in gerichtlicher als in polizeilicher Beziehung, insofern der Berufsarzt eben von diesem Forum dazu amtlich aufgefordert

wird. Und so bedeutet die medicina forensis dasjenige geschichtliche Stadium in der Entwicklung, in welcher die noch in sich selbst unfertige Verwaltung ihrerseits noch ungeschieden die Medicin sowohl für ihre Rechtsprechung als bei ihren polizeilichen Gesundheitsaufgaben verwendet hat. Und diese Auffassung ist darum so wichtig, weil erst sie die Entwicklung der eigentlich gerichtlichen Medicin verstehen lernt.

Denn jetzt, denken wir, ist das klar worauf es hier ankommt. Das was wir jetzt in wissenschaftlich strenger Form die gerichtliche Medicin nennen, kann erst da ein selbständiges Gebiet werden, wo innerhalb eben jenes Forum sich die beiden großen Functionen desselben, die gerichtliche einerseits und die polizeiliche andererseits selbst zu scheiden beginnen. So lange beide praktisch verschmolzen sind, wird auch praktisch die Stellung des Berufsarztes zugleich gerichtliche Medicin und Gesundheitswesen vertreten, und man wird nur noch überhaupt von dem officium medici publicum reden, ja sogar das privatum des Heilkundigen damit verschmelzen. So wie sie sich jedoch in der Wissenschaft — namentlich seit dem siebenzehnten Jahrhundert — von einander zu trennen beginnen, wird man anfangen auch theoretisch zu begreifen, daß es jetzt ein officium duplex des Medicus gebe, bei dem man freilich, weil factisch und rechtlich für die grundherrliche jurisdictio die Polizei mit der Gerichtsbarkeit noch immer verbunden ist, noch keinen Namen für das zweite officium, das Gesundheitswesen, hat, und daher noch immer für beide das Wort medicina forensis gebraucht. Das ist denn der Grund der späteren Unklarheit theils im Wort, theils auch im Begriffe. So wie dagegen die selbständige Staatsverwaltung beginnt, sich mit der Gesundheit zu beschäftigen, wird die gerichtliche Medicin ihr eigenes Gebiet und ihr eigenes Organ bekommen, und die polizeiliche das ihrige, und die Namen und Stellungen des „Gerichtsarztes“ und des „Bezirksarztes“ werden entstehen, bis man sich zur Anerkennung einer eigenen Gesundheitsverwaltung durch die Anerkennung der Gesundheitswissenschaft mit dem Ende des vorigen Jahrhunderts erhebt, und von da an durch die „Medicinische Polizeiwissenschaft“ und die höhere Gesundheitslehre das Sanitätswesen mit Sanitätsrath und Sanitätsgesetzgebung endgültig von der gerichtlichen Medicin als selbständigem Faktor im Beweisverfahren des selbständig gewordenen Gerichtes scheiden lernt.

Das alles nun kann natürlich erst ganz klar werden, wenn man als Corollar dieses historischen Processes, von dem wir ja doch hier nur die Elemente angedeutet haben, zuerst die abgesonderte Geschichte des eigentlichen Gesundheitswesens hinstellt, wie es sich selbst durch die Arbeit der letzten zweihundert Jahre zu einer selbständigen Wissenschaft und

Gestalt herausbildet, so daß in ihr dies Gesundheitswesen zu dem wird, was es an sich ist, ein Theil nicht mehr der Rechtspflege, sondern der Inneren Verwaltung und damit der Staatswissenschaft; — dann dadurch, daß wir einen Blick auf den Träger jener Bewegung, die Theorie und Literatur der gerichtlichen Medicin werfen, was eigentlich der Lehre vom Strafproceß angehört, aber hier doch, wenn auch in unvollkommener Weise versucht werden soll; und endlich, indem man die selbständige Lehre von dem Wesen und der Aufgabe der eigentlichen gerichtlichen Medicin systematisch entwickelt, wofür wir unsererseits nur einige eingehende Bemerkungen zu machen haben, um zu zeigen, wie jetzt diese gerichtliche Medicin nicht etwa bloß formell, sondern auch ihrem Wesen nach ein vollkommen selbständiges, nicht bloß auf Casuistik gebautes wissenschaftliches Gebiet ist.

3) Elemente der Geschichte der gerichtlichen Medicin.

Eines wird nun wohl aus den vorliegenden Andeutungen feststehen, das ist, daß es keine Geschichte der gerichtlichen Medicin für sich gibt, wie man etwa von einer Geschichte des bürgerlichen oder des Strafrechts reden kann. Denn dieser gerichtlichen Medicin fehlt gerade dafür die Hauptgrundlage, irgend eine feste Codification ihres Rechtes, an welche sich dann die historische Entwicklung anschließen könnte. Dazu kommt, daß sie sich erst sehr langsam aus dem ganzen Strafverfahren zur Selbständigkeit herausschält, und schließlich daß sie immer nur den Charakter einer Hülfswissenschaft behalten hat. Daher müssen wir damit beginnen, daß es bisher noch nicht einmal den Versuch einer solchen Geschichte gegeben hat. Das wenige was wir hier zu sagen haben, kann daher nur dadurch Werth bekommen, daß berufene Männer sich einmal ernsthaft dieses Gebietes annehmen mögen.

Das erste nun, worauf wir hinweisen müssen, ist die große Thatsache, daß die ärztliche Function im Gericht, welche wir ganz im allgemeinen als gerichtliche Medicin bezeichnen, erstlich bei den Griechen und Römern überhaupt wenigstens positiv nachweisbar nicht vorkommt, obwohl einzelne Stellen auf etwas ähnliches hindeuten (wir machen u. a. auf l. 4 D. XXIX. 5 aufmerksam: si mulier, quam nihil in utero gestare constabat-mortua u. s. w.) und zwar wesentlich deßhalb, weil es dort kein Untersuchungsprincip gab; daß dieselbe aber bei den Germanen so alt ist wie ihre Rechtsgeschichte und ihre Gesetzgebung überhaupt; wir werden derselben Thatsache bei dem eigentlichen Gesundheitswesen begegnen. Diese gerichtliche Medicin in diesem Sinne begleitet die ganze germanische Rechtsgeschichte und deßhalb hat sie auch

den durchgreifenden Character derselben, daß sie nämlich aus einem an sich ganz gleichen Ursprung in jedem einzelnen Volke eine verschiedene Gestalt entwickelt, so daß nichts verkehrter ist als die leider auch auf diesem Gebiete herrschende Meinung der deutschen Gelehrten, die Rechtsgeschichte Deutschlands für die Rechtsgeschichte der Welt zu halten, und das Rechtsleben der übrigen europäischen Völker entweder gar nicht zu kennen, oder dasselbe notizenhaft dem eigenen Stoffe hinzuzufügen.

Allerdings wird dadurch die Sache dem Umfange nach schwerer, aber dem Inhalte nach leichter; ja wir behaupten daß es ohne diese Grundlage überhaupt keine Rechtsgeschichte Europa's im allgemeinen, keine Rechtsgeschichte des Gesundheitswesens im besondern gibt.

Geht man von diesem Standpunkt aus, so ergeben sich folgende Hauptepochen.

Die erste Gestaltung des Verhältnisses der Heilkundigen ist die, in welcher dieselben vermöge eines besondern Standesrechts den Character einer öffentlichen Stellung überhaupt einnahmen und daher auch schon in den ältesten Volksrechten, aber wie es scheint immer nur gelegentlich zur technischen Beurtheilung des Thatbestandes zugezogen werden. Dafür bildete das ganze Compositionensystem eine Grundlage, deren Bedeutung selbst Wilda in seinem Strafrecht der Germanen nicht herausgehoben hat, und die dennoch, wie wir meinen, bis auf den heutigen Tag so tief eingreifend nachwirkt, daß gerade durch sie die deutsche Strafrechtsgesetzgebung wie die Strafrechtswissenschaft von der französischen und englischen so tief verschieden sind. Die allgemeine Verbindung des Wehrgeldes mit der Verletzung in all ihren verschiedenen Graden, die wir nirgends so klar und exact hervortreten sehen als in den viel gelesenen, aber für die Rechtsgeschichte wenig gebrauchten ältesten angelsächsischen Gesetzen, die Philipps gleichsam entdeckt und Schmid so meisterhaft behandelt hat, zwang nämlich das über die Anwendung des gesetzlich ausgesprochenen werigildum entscheidende Gericht, sich vollkommen über den Thatbestand der Verletzung klar zu sein. So entstand in diesem Begriff die selbständige Grundlage des ganzen Strafprocesses; mit ihm aber gerade bei Verletzungen auch das Bedürfniß, den Umfang und die Causalität eben dieses Thatbestandes schon in der ältesten Zeit objectiv, und zwar durch einen Fachmann festzustellen. Während daher die Lgg. Wisig, die der römischen Gruppe der germanischen Volksrechte angehören, die öffentliche Stellung des Arztes formuliren (L. VI. 2 und 3 und L. IX. 1.) zeigt z. B. die L. Alemanorum schon T. LIX. §. 1, daß der „Medicus" den „Knochen, den er bei Verwundungen herausgelöst vorfindet," vor Gericht vorzeigt, ja

daß er ſchon „durch zwei Zeugen“ beweiſen muß, daß er einen ſolchen Knochen aus der Wunde genommen (quod de ipsa plaga os tulisset). Iſt der Schädel bei Verwundungen ſo verletzt ut medicus cum pinna aut fangone (Zange?) cervellam tangat, ſo werden XII. sol. gezahlt (c. 6). Iſt aber das Gehirn wirklich herausgetreten, ut medicus cum medicamento aut sirico (Charpie) stupavit et postea sanavit, XL sol. (c. 7). Mit Recht bemerkt dabei J. L. W. Schmid: (Zur Geſundheitspflege i. M.-A. Gießen 1872) S. 4: „Ferner iſt bei Criminalfällen, die Tödtung von Frauen betreffend, ohne Zweifel ein Arzt zugezogen worden, wenn er auch im Geſetze nicht erwähnt wird, weil nur ein Sachverſtändiger die nöthige Section vornehmen und die geſtellten Fragen beantworten konnte.“ Man vergl. Lx. sal. S. 75. Lx. Alem. T. XI. L. Bajuvarior. T. VII. c. 18. Daſſelbe dürfte aus der Beſtrafung von Vergiftungen und Anwendungen von Abortivmitteln folgen, die ja an vielen Stellen ausgeſprochen wird z. B. L. Sal. T. 24 und 30. L. Alem. T. XI. Lx. Bajuv. T. VII. c. 19. Allein man muß, meinen wir, dabei noch nicht an ein ſelbſtändiges Gutachten eines Sachverſtändigen denken; der Arzt war noch immer nur Zeuge, und das Volksgericht entſchied nach Augenſchein. Von dieſem letzten Standpunkt geht nun die zweite Epoche aus.

Während nämlich die große Bedeutung des Kanoniſchen Rechtes für das Strafrecht darin beſteht, daß es die kirchliche Strafe der Sühne neben die weltliche der Buße ſtellt, hat daſſelbe im bürgerlichen wie im Strafproceß neben dem Begriff des Thatbeſtandes, den wir in der erſten Epoche entſtehen ſehen, das Princip des Beweiſes ſiegreich gegen das Gottesurtheil durchgeführt. Die Decretalen ſtellen unbedingt die Forderung, daß bei Tödtungen ſtets durch Gutachten ärztlicher Fachmänner nur — peritorum judicio medicorum — die Tödtlichkeit der Wunde feſtgeſtellt werden ſolle (vgl. c. 18 X. de Homicidio, und c. 12 ibid.). Natürlich war die Anwendung lange eine höchſt beſchränkte und örtliche. Sowie aber allmählig mit dem Verſchwinden des Volksgerichtes nicht bloß die Buße beim Blutbann dem Könige zufiel, ſondern auch die Unterſuchung des Verbrechens, und ſomit aus dem Anklageprincip allmählig das Unterſuchungsprincip ſich herausbildete, das weſentlich durch das Kanoniſche Recht ſeine Ordnung bekam, kam auch jenes Princip des ärztlichen Gutachtens zur Geltung. Von Deutſchland wiſſen wir von jener Zeit ſo gut wie nichts; dagegen ſehen wir ſchon hier England und Frankreich ſich in ihrem Strafpoceß ſcheiden. England hielt das alte germaniſche Recht, daß das „Thing“ ſich durch eigenen Augenſchein überzeugen ſolle, in der Form feſt, die es noch jetzt beſitzt und die bei uns zur amtlichen Todtenbeſchau geworden iſt, indem es den augen-

ſcheinlichen Thatbeſtand der Todesurſache durch die coroners Jury feſtſtellt, an die ſich dann die ärztliche Unterſuchung vielleicht ſchon ſehr frühe — vorderhand wiſſen wir es nicht — angeſchloſſen hat. In Frankreich dagegen ſehen wir ſchon im dreizehnten Jahrhundert ein dem gewerblichen Zunftſyſtem nachgebildetes Zunftweſen der cyrurgiens de Paris welche ihren zünftigen Amtseid leiſten (Desmazes a. a. O. S. 35 und unten); dieſe Chirurgiens du Roi müſſen wahrſcheinlich gleich bei ihrem Entſtehen nach dem Princip des Kanoniſchen Rechts ganz förmliche chirurgiſche Gutachten gegeben haben, und zwar keineswegs bloß über den Umfang des Thatbeſtandes, ſondern auch über die chirurgiſche Gefährlichkeit der Wunden. Denn Desmazes, der leider aus ſeiner anecdotenhaften Behandlungsweiſe nicht herauskommt, führt doch ſchon aus den Originalprotocollen des Pariſer Chatelets eine ganze Reihe ſolcher Gutachten, leider nur im Auszuge von S. 11 an auf; ſeine älteſten Ausgaben ſind von 1332; (S. 11: le 31 Juillet 1332 maistre Henri Tristar cirurgien, institué et deputé en lieu de maistre Vailli (nach der Zunftordnung) le mire juré, constate le peril, hors de mort et de mehaing (cf. Littré d. h. nicht lebensgefährliche Verwundung) de Ponie de Candeson, navré d'une plaie à la teste"; Desmazes fügt hinzu „formule prudente et encore de nos jours fort usitée" (S. 16). Es iſt kein Zweifel, daß ſolche Formeln urſprünglich den Charakter von Zunftformeln hatten. Die zünftigen Chirurgen hatten dabei nicht bloß die Pflicht, Anzeige von ſolchen Verbrechen zu machen, ſondern es bildete ſich ein förmliches Syſtem der Committirung derſelben bei jeder Unterſuchung heraus; der Bericht derſelben hieß der „rapport"; bezeichnende Stelle aus dem Registre du Chatelet bei Desmazes S. 20. „le 20. Sept. 1390: — Sur quoi oy maistre Jean le Comte, cirurgien juré du Roi (offenbar beſtallter Gerichtsarzt), qui dist que la plaie faits audit feu Criquetot, en la teste, fut d'une hache, si comme il croit dans sa conscience." — Ein Excerpt von 1392 führt uns ſchon Hebammen „matronnes jurées" mit Gutachten und förmlichem Bericht über vorgebliche Schwangerſchaft auf, ib. S. 20; ein vollſtändiger, fachmänniſch jedoch wie es ſcheint ſehr unvollkommener Bericht von 1681 ib. S. 95—97; dagegen ſchon eingehende fachmänniſche Unterſuchungen über Vergiftungsproceſſe unter Ludw. XIV. 1676—1685 S. 70 ff. Die Wichtigkeit dieſer Gutachten rief dann, wie wir glauben, die erſte Schrift über die eigentliche gerichtliche Medicin hervor, den „Traité des Rapports von 1575" von Ambroiſe Paré, den Gründer der Chirurgie in Frankreich; nach Desmazes S. 10 urſprünglich die Form der chirurgiſchen und wahrſcheinlich auch polizeilichen relatio; denn ſchon 1606 gab Henry IV. ſeinem Leibarzt, dem Pre-

mirer Médecin „des lettres patentes, par lesquelles il lui confert le droit de nommer deux chirurgiens dans chaque ville, pour faire les rapports des blessés, tués, mutilés et autres“ und zwar „à l'exclusion des autres chirurgiens.“ Desmazes S. 21 aus dem Werk: Chatelet de Paris (Polizei von Paris), nach welchem es S. 163) in Paris und andern Städten médecins crées en titre d'Offices auf Grundlage eines Ed. v. Febr. 1692 gegeben habe, die als amtliche Gerichtsärzte keinen Eid bei ihrem Rapport abzulegen brauchten; alle andern Aerzte wurden jedesmal beeidigt; also offenbar die Wiederholung und Durchführung des Patents von 1606. Daraus entstand die Nothwendigkeit, für diese für die Polizei wie für das Gericht entscheidenden Berichte eine gewisse Norm aufzustellen; so entstanden die Ord. v. 1670—1672, wohl die ersten Gesetzgebungen über die gerichtliche Medicin. Auf diese Weise finden wir dieselbe in Frankreich bereits lange hergestellt und geordnet, ehe man noch den Namen der medicina forensis kannte. An diese demnach ursprünglich rein gerichtlichen Relationes Medicorum schloß sich dann der Gedanke des Fortunatus Fidelis (1601), in dieselben nicht mehr bloß das gerichtliche Moment aufzunehmen, sondern wesentlich die Nothwendigkeit und die Grundlagen einer sanitären Thätigkeit den Obrigkeiten nahe zu legen; davon unten. So ist es geschehen, daß sich bei den romanischen Völkern, namentlich Italien und Frankreich, die Elemente des Gesundheitswesens ursprünglich mit denen der gerichtlichen Medicin verbanden, bis sie erst im achtzehnten Jahrhundert durch die deutsche Wissenschaft selbständig wurden. (S. u.)

Freilich hat sich, wie wir am andren Orte sehen, die französische gerichtliche Medicin aus dieser Verschmelzung auch jetzt noch nicht herausarbeiten können, und die Vorstellung von der Médecine légale beherrscht noch die ganze Auffassung; bezeichnend: Ortolan, Eléments de Droit Pénal, 4. Aufl., Tome I (Paris 1875) S. 15, nachdem er die gerichtliche Medicin als spezielles Hülfsmittel für das Strafrecht erklärt: „— — La médecine légale, qui considère l'homme, non pas à l'état sain, en sa condition normale, mais dans les altérations que cette condition a pu éprouver; non pas afin de guérir, mais afin de signaler les moyens de prévenir le mal, ou afin de constater le mal, quand il est arrivé. Le pouvoir législatif pour la confection de la loi, le pouvoir exécutif pour l'administration, le pouvoir judiciaire pour la solution des affaires, ont souvent besoin des enseignements de cette science; ce qui devrait conduire, selon nous, à la diviser en ces trois spécialités distinctes.“ So entstehen ihm: Médecine législative, médecine administrative ou

gouvernementale, et médicine judiciaire. Die Worte ſind da; jetzt kommt es nur darauf an, Begriffe zu bilden.

Der Grund, weßhalb ſich in Deutſchland dieſe gerichtliche Medicin und noch weniger das Geſundheitsweſen entwickeln konnte, war einfach. Es gab wenig Juriſten, am wenigſten Criminaliſten — und wie hätten ſie auch neben der Herrſchaft des Sachſen- und Schwabenſpiegels, der verſchiedenen ſouverainen Stadtrechte und der meiſt noch ungeſchriebenen Landrechte beſtehen können? — und eben ſo wenig gelehrte Aerzte. So fehlte die erſte Bedingung. Ebenſo die zweite, ein geſetzliches Strafrecht. Wie damals der Beweis in Straffachen geliefert worden ſein mag, davon wiſſen wir ſehr wenig. Das ward zwar etwas anders, als die Stadtärzte auftraten. Wie ſich dieſelben aber zur gerichtlichen Medicin verhalten haben, das wiſſen wir eigentlich nicht. Nur ganz einzelne Daten conſtatiren, daß in Belgien und Holland nach dem Vorgange von Paris in einzelnen Städten „geſchworene Meiſter oder Chirurgi" zuzuziehen waren; ſ. über Brügge: Allard, Hist. d. l. justice criminelle S. 183; Mittermaier, Strafverfahren II. 46; (anno 1281) Landr. v. Vooren (Holland); Birnbaum, N. Arch. f. Strafr. XIV. 187. Es iſt die engliſche Todtenſchau; ſ. unten. Den Anſtoß zur weiteren Entwicklung gab dann allerdings die Const. Crim. Carolina. Aber Deutſchland war noch ſo weit hinter Frankreich zurück, daß während das letztere ſchon ſein organiſirtes gerichtliches Medicinalweſen ſeit Jahrhunderten beſaß, die Bambergensis noch gar keine Beſtimmung über den ärztlichen Bericht enthält, die Carolina ſich aber damit begnügte, im allgemeinen zu wünſchen, daß man „eynen oder mer wundärzte" beiziehen ſolle, mit dem bezeichnenden Zuſatze „ſo man die gehaben und ſolches geſchehen mag". Wenn wir allerdings bei Lammert leſen, wie Deutſchland damals zwar der fahrenden ſog. Aerzte in Ueberfluß hatte, und daß es trotzdem z. B. noch im Anfange des ſechzehnten Jahrhunderts keinen anſäſſigen, gelehrten Doctor im ganzen Fürſtenthum Baireuth gab, ſo daß man ſolche Medici erſt jedesmal aus Nürnberg, Bamberg, Zwickau holen mußte, ſo begreift ſich freilich ein ſolcher Artikel der Carolina. Vgl. Lammert a. a. O. S. 238 ff; ſpeciell S. 261. Natürlich mußte es unter ſolchen Umſtänden eine Zeitlang dauern, bis ſich die gerichtliche Medicin mit dem ärztlichen Gutachten zu irgend einer Bedeutung ausbildete. Sie war eine, von zufälligen Verhältniſſen bedingte Nebenſache, und wurde als ſolche behandelt (vgl. Damhouder Praxis rerum criminalium c. 75). Der Mangel aller centralen Gewalt machte eine einheitliche Rechtspflege, und mit ihr eine Ordnung der gerichtlichen Medicin unmöglich. Auch die letztere konnte erſt entſtehen, als ſtatt des Reiches, das der dreißigjährige Krieg ver-

nichtete, die einzelnen Länder ihre eigene Verwaltung in die Hand nahmen. Dieſe Epoche beginnt nach dem Weſtphäliſchen Frieden, gegen Ende des ſiebzehnten Jahrhunderts.

Wenn wir nun die Zeit vom Anfange des achtzehnten Jahrhunderts bis zur Gegenwart ſpeciell für die gerichtliche Medicin kurz characteriſiren wollen, ſo zerfällt ſie in drei Perioden. In der erſten Periode wird die gerichtliche Medicin zu einem ſelbſtändigen Theile der Medicin überhaupt und kommt als ſolche zur Geltung; ſie reicht bis auf das Auftreten Franks. Die zweite Periode enthält den Proceß, in welchem ſich die gerichtliche Medicin von der Geſundheitspflege ſcheidet, ihre erſte ſelbſtändige Literatur empfängt, aber eigentlich davon ausgeht, daß der Juriſt die gerichtliche Medicin zu ſtudiren habe. Die dritte beginnt mit dem Auftreten Caſpers, und kehrt die Sache um; ihr Character iſt es, dem Mediciner die juriſtiſche Bildung der gerichtlichen Medicin beizubringen. Daher iſt es denn ganz natürlich, daß die zweite Periode die der ſyſtematiſchen, die dritte die der caſuiſtiſchen iſt.

Der Name, an den ſich in der deutſchen Wiſſenſchaft das Bewußtſein der Selbſtändigkeit der gerichtlichen Medicin ſchließt, bleibt wohl J. Bohn: De officio medici duplici, clinico ac forensi 1704 4°., Bohn hat eigentlich weder ein Syſtem noch viel Eigenthümliches geliefert; aber er iſt der Punkt, auf welchem das was in Frankreich und Italien lange beſtand, und was ſchon P. Zachias in ſeinen Quaestiones medico-legales 1656 als Gerichtsarzt der Rota Romana ſchon fünfzig Jahre früher aufgeſtellt, daß in dem Gutachten des Arztes zuerſt und vor allen Dingen ein proceſſualer und mithin gerichtlicher Act von entſcheidender Bedeutung liege, der deutſchen Literatur zum Bewußtſein kam. Wir würden in Kürze ſagen, daß von da an der mediciniſche Thatbeſtand an die Stelle des juriſtiſchen zu treten anfängt. Darin liegt der Unterſchied dieſes neuen deutſchen Standpunktes gegenüber dem des franzöſiſchen Rechts, daß der deutſche Richter ſeit dieſer Entſtehung der eigentlichen medicina forensis mit ihren amtlichen Gerichtsärzten das Gutachten des Arztes allmählich als entſcheidend annimmt; vielleicht auch wohl, um gegenüber dem barbariſchen Strafrecht der Carolina die Milderungsgründe in jenem Gutachten zu finden, die ihm ſeine eigene Wiſſenſchaft nicht zu geben vermochte. Man muß die Strafrechtslehrer dieſer Epoche, Carpzow u. A. anſehen, um die Härte des Geſetzes in dieſem Kampfe mit der Menſchlichkeit ſich zur Anſchauung zu bringen. Dadurch aber wird die gerichtliche Medicin wichtiger für die Juriſten als für die Mediciner; ſie wird allmählig wenigſtens für einen Theil des Strafrechts in den Vordergrund ge-

drängt. Und als nun Frank das Gesundheitswesen als „Medicinische Polizei“ von der entstehenden gerichtlichen Medicin schied, da trennte sich das ganze Gebiet in die zwei großen Theile, die wir jetzt kennen. Während wir die Entwicklung des eigentlichen Gesundheitswesens als unsre eigentliche Aufgabe unten behandeln, sehen wir neben den Handbüchern und Vorlesungen über die medicinische Polizeiwissenschaft die Reihe der Literatur und Vorträge über die eigentliche „gerichtliche Medicin“ sich gleich nach Frank entwickeln, wenn auch unter verschiedenen Namen. Wir glauben das Nähere hier den Fachmännern und der Geschichte des Strafprocesses überweisen zu sollen. Aber schon im vorigen Jahrhundert erscheinen Hallers Vorlesungen über gerichtliche Arznei 1784, und noch in Verbindung mit der medicinischen Polizei J. D. Metzgers „Handbuch der Staatsarzneykunde, enthaltend die medicinische Polizei und gerichtliche Arzneiwissenschaft. Füllichau 1787, 8°.“ (das von Mittermaier in Feuerbachs Peinl. R. S. 25 13. Ausg. 1840 [falsch?] cit. Werk von Metzger ist mir unbekannt geblieben); nach ihm vor allem Mende, Handbuch der gerichtlichen Medicin, 1819—29, der auf seinem Gebiete ganz nach Frank'scher-gründlicher und historischer Weise, aber etwas systemlos arbeitet; neben Mende dann A. Henke, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, Berl. 1812. 1. Aufl., 12. mit Nachträgen von Bergmann 1831, der Makeldey der gerichtlichen Medicin, kurz, klar, für den Dienst genügend, ohne chemische, mikroskopische und sociale Anklänge; seinen Nachfolger Bergmann, Lehrb. d. Med. forensis 1846 schon „mit Rücksicht auf öff. mündliches Verfahren und Schwurgerichte; Schauenstein Lehrb. der ger. Medicin u. a. m. Cf. auch die Lit. bei Mittermaier a. a. O., die jener Richtung angehört; dazu E. C. J. v. Seibold, Lehrb. d. gerichtlichen Medicin 1847. Dabei ging dann naturgemäß die Strenge der juristischen Auffassung in den Händen der anatomischen und physiologischen Begriffe vielfach gründlich verloren, so daß sogar Abegg im „Gerichtssaal“ 1851, B. 1. 113 der gerichtlichen Medicin überhaupt den Character einer Wissenschaft in seinem Unmuthe über die rein medicinische Beschränkung derselben absprechen konnte. s. Zachariä Handb. d. deutschen Strafprocesses, Göttingen 1861 1. B. S. 31; dazu Mittermaier im Arch. d. Bair. Rechts 1845, ohne daß damit viel gewonnen worden wäre. Einen wesentlich anderen Weg hat nun Casper mit seinem Practischen Handbuch der gerichtlichen Medicin betreten 2. B. 1857, 1858. Während die ganze frühere Literatur den medicinischen Thatbestand und seine Formulirung für den Juristen und seinen Urtheilsspruch zum Grunde legte, und mithin aus Tod und Verwundungen, Gift und Schwangerschaftslehre juristische Begriffe zu formuliren suchte, legt Caspar das Gesetz selbst in seinem

Text zum Grund, und ſeine Arbeit iſt die Zuſammenſtellung der mediciniſch-phyſiologiſchen Caſuiſtik unter die von ihm angeführten Paragraphen; er hat die Baſis der gerichtlichen Medicin aus der mediciniſchen Wiſſenſchaft in die Geſetzgebung verlegt, und für ihn und ſeine Nachfolger, namentlich Hofmann, Lehrb. d. gerichtl. Medicin (für. Oeſterreich), 1881, gibt es faſt nur ſo weit noch eine gerichtliche Medicin, als die Geſetzesſtellen, jede für ſich, eine ärztliche Frage veranlaſſen. Für ihn iſt jetzt der Mediciner Juriſt, wie in der alten medicina forensis der Juriſt Mediciner ſein ſollte. Als einen Fortſchritt müſſen wir es ſignaliſiren, daß Börner a. a. O. nicht bloß die betr. Geſetze im Zuſammenhang aufführt, ſondern auch die Civilproceßordnung aufgenommen hat. Es iſt kein Zweifel, daß dieſe Richtung ihren ganzen Werth bekommen wird, wenn ſich die Strafproceßlehre entſchließt, ihrerſeits dieſelbe in ihrer großen Aufgabe durch ſyſtematiſche Behandlung im Strafproceß zu verwerthen. Der Nachfolger der Methode von Caſper in Frankreich iſt vor allem A. Devergie: médecine légale 1852. 3 vol.

Dürfen wir jetzt zum Schluß verſuchen, unſere Anſchauung über die Löſung eines Theiles dieſer Aufgabe für Juriſten und Mediciner hier anzuſchließen? —

4) Das Syſtem der gerichtlichen Medicin.

(Die bürgerlich rechtliche und die ſtrafrechtliche medicina forensis.)

a) Die juriſtiſchen Elemente für die Aufgabe der gerichtlichen Medicin in der Rechtspflege überhaupt.

(Allgemeiner Theil derſelben.)

Auch die gerichtliche Medicin muß wie jeder Theil der Rechtswiſſenſchaft von dem oberſten Grundſatze ausgehen, daß es kein Recht zwiſchen rein natürlichen Dingen und kein Recht zwiſchen der Perſönlichkeit und der reinen Natur gibt. Alles Recht enthält nur die Unverletzlichkeit der Lebensſphäre einer Perſönlichkeit für den zur That werdenden Willen der anderen.

Dieſes Wollen und Thun, ſoweit es das ganze Leben des einen Menſchen als Gegenſtand der Selbſtbeſtimmung des andern ſetzt, empfängt nun zwar ſein Princip aus dem Weſen der Perſönlichkeit, ſein Syſtem dagegen nicht durch den Begriff des Rechts, der ſtets als Unverletzlichkeit des perſönlichen Daſeins in allen ſeinen Formen und Stadien derſelbe iſt, ſondern erſt durch die Beſonderheit eben dieſer Formen und Verhältniſſe des perſönlichen Lebens. Das Recht hat

ſeinerſeits nur die Aufgabe, für dieſe Lebensverhältniſſe diejenige Gränze zu beſtimmen, bei welcher dieſe Unverletzlichkeit beginnt. Dadurch gewinnt jedes menſchliche Verhältniß in der Hand des Rechts ſeine feſte Geſtalt, und wir ſagen daher, daß durch die Rechtswiſſenſchaft aus jedem Lebensbegriff ein Rechtsbegriff werde.

Indem wir nun alle weiteren Mittelglieder der Darſtellung hier übergehen, gelangen wir zu dem an ſich einfachen Satze, der zunächſt die Stellung der gerichtlichen Medicin in der Rechtslehre enthält.

Jene Lebensverhältniſſe der Menſchen nämlich, inſofern ſie aus dem thätigen Weſen der Perſönlichkeit hervorgehen, ſcheiden ſich in drei große Gebiete.

In dem erſten ſteht der Einzelne nur dem Einzelnen gegenüber, und das Verhältniß der Einzelnen zu einander, als durch den freien Willen derſelben bedingt, faſſen wir am beſten unter dem Namen des wirthſchaftlichen Verkehres zuſammen, der auf den Begriffen von Gut, Werth und Eigenthum beruht. Das für dieſen wirthſchaftlichen Verkehr ſich erzeugende Recht iſt das bürgerliche Recht.

In dem zweiten tritt die bewußte That des Einen als Verletzung der Lebensſphäre des Anderen, bald des anderen Einzelnen, bald der Gemeinſchaft auf. Eine ſolche That iſt ein Verbrechen, und die Geſammtheit des Rechts des Verbrechens — natürlich im weiteſten Sinn — bildet das Strafrecht.

In der dritten Gruppe erſcheint der Einzelne als ein organiſches Glied dieſer, ſelbſt zur Perſönlichkeit mit perſönlichem Organismus, perſönlichem Wollen und Thun werdenden Gemeinſchaft, und die Rechtsverhältniſſe, welche ſich daraus zwiſchen der einzelnen und der allgemeinen Perſönlichkeit ergeben, faſſen wir zuſammen als das öffentliche Recht, das wieder Verfaſſungs- und Verwaltungsrecht iſt. Innerhalb des letzteren entſteht dann das Verwaltungsrecht der öffentlichen Geſundheit als derjenige Theil des letzteren, der das durch Weſen und Werth der öffentlichen Geſundheit für den thätigen Willen des Einzelnen geltende Recht enthält.

Nun iſt es klar, daß in Beziehung auf Medicin wie auf Geſundheitslehre die beiden erſten Theile ſich weſentlich von dem letzteren unterſcheiden. Das öffentliche Recht überhaupt und ſo auch das öffentliche Geſundheitsrecht entſtehen nicht durch den thätigen Willen des Einzelnen, wie im bürgerlichen und Strafrecht, und hängen daher auch nicht ab von jenem Lebensproceß, welcher im Einzelnen aus dem Willen die That und ihre Folgen erzeugt, die dann zum Rechte werden, ſondern es iſt geſetzt durch den einſeitigen Willen der Gemeinſchaft, und fordert die Unterordnung des Einzelnen unter dieſen, in Verfaſſung und Verwal-

tung erſcheinenden Staatswillen. Von ihm werden wir gleich reden. Im bürgerlichen und Strafrecht dagegen formulirt alles Recht ſtets die Folgen der Handlung — der als äußerlich dauernd erkennbaren That — zu einem für den Handelnden geltenden Rechtsverhältniß. Da nun aber, wie geſagt, die Vorausſetzung aller That zuerſt das Daſein der Perſönlichkeit, dann ihre Selbſtbeſtimmung in ihrem Willen und endlich die wirkliche Erſcheinung des letzteren in der Handlung iſt, ſo iſt im bürgerlichen wie im Strafrecht die Bedingung aller für eine ſolche Handlung eines Einzelnen entſtehenden Rechtsſtaats zuerſt das Daſein der Perſon, und dann das Vorhandenſein der Cauſalität zwiſchen ihrer Selbſtbeſtimmung und ihrer Handlung. Das bürgerliche und Strafrecht fordern daher, damit das Recht für eine wirthſchaftliche Güter- oder Werthbewegung zwiſchen den Einzelnen, oder für eine Verletzung des einen durch den andern geſetzt werden könne, die Gewißheit daß erſtlich eine Perſönlichkeit, und zweitens die Cauſalität zwiſchen der gegebenen Thatſache, welche letztere als juriſtiſcher Begriff der „objective Thatbeſtand“ heißt, und der Willensbeſtimmung des Einzelnen, die man den „ſubjectiven Thatbeſtand“ nennt, wirklich vorhanden und klar erkannt ſei.

Nun iſt es wohl vollkommen klar, daß bei allen Unterſuchungen ſowohl das Daſein einer Perſönlichkeit als auch jene urſachliche Verbindung zwiſchen Wille und Thatbeſtand in vielen und ſehr ernſten Fällen ſehr zweifelhaft ſein können. Dieſer Zweifel wird ſtets dadurch entſtehen, daß auf das Daſein der Perſönlichkeit wie auf ihre Selbſtbeſtimmung, und endlich auf den Erfolg ihrer Handlung — eben jenen objectiven Thatbeſtand — natürliche Faktoren theils organiſch theils unorganiſch einwirken, deren allgemeine Kenntniß wie ihre Beurtheilung im einzelnen Falle eine wiſſenſchaftliche Bildung vorausſetzen, welche nicht durch ſinnliche Empfindung erſetzt werden kann. In dieſem Sinne werden nun wieder ſelbſtändige Rechtsbegriffe aus jenen wiſſenſchaftlich beſtimmten Lebensverhältniſſen gebildet.

Der erſte iſt der Begriff der Perſon. Die Perſon kann nicht ohne Leben gedacht werden. Das Daſein der Perſönlichkeit heißt daher als Rechtsbegriff die „Lebensfähigkeit“. Es ergibt ſich damit, daß für alles Recht die Beurtheilung eben dieſer Lebensfähigkeit eine Aufgabe nicht mehr des Richters, ſondern des wiſſenſchaftlich gebildeten Fachmannes, des Arztes iſt; und zwar auch mit ihren bekannten Modificationen, der Lehre vom Fötus, der Frage nach Hermaphroditen u. a. m.

Ebenſo gewiß iſt es, daß bei der Gewalt, welche die nichtperſönlichen organiſchen oder elementaren Kräfte über den Menſchen haben, auch der Cauſalnexus zwiſchen der Selbſtbeſtimmung und einem gegebenen Thatbeſtande keineswegs immer durch den Augenſchein, ſondern

erſt durch wiſſenſchaftliches Verſtändniß des Verhältniſſes jener unperſönlichen Kräfte zur Function des Wollens vollſtändig beurtheilt werden kann. Jenen Cauſalnexus nun nennen wir, als die Annahme daß die beſtimmte Perſönlichkeit durch ihre Selbſtbeſtimmung die Urſache der Erſcheinung geweſen, oder den Thatbeſtand durch ihre That erzeugt habe, die Zurechnungsfähigkeit. Es ergibt ſich daher als zweite große Vorausſetzung für die Anwendung des Rechtes auf jeden Thatbeſtand — im weiteſten Sinne des Wortes genommen als Erſcheinung der Handlung des Einzelnen an der Lebensſphäre des anderen — daß bei entſtehender Ungewißheit über jenen Cauſalnexus zwiſchen Selbſtbeſtimmung und Thatbeſtand nur die Wiſſenſchaft ſtatt des Augenſcheines und der ſubjectiven Meinung über die Zurechnungsfähigkeit entſcheiden kann.

Drittens endlich umfaßt die aus der That hervorgehende Folge ſtets eine Reihe von Erſcheinungen, die nicht der Perſönlichkeit angehören, und daher auch für ſie kein Recht bilden. Am klarſten iſt das gerade in der ärztlichen Wiſſenſchaft. Die dritte Vorausſetzung der Anwendung alles Rechts iſt daher die Beſtimmung deſſen, was im Thatbeſtande der That der Perſönlichkeit angehört, was nicht; und das iſt die Cauſalität der Handlung, welche eben in dieſem Sinne den objectiven und ſubjectiven Thatbeſtand, die Begriffe von species facti, dolus und culpa aufſtellt und ſcheidet.

Und hier iſt nun der Punkt, wo unſere Auffaſſung — vielleicht nur dem Namen nach — ſich von der der gerichtlichen Medicin unterſcheidet. Aus den eben angedeuteten Gründen ergibt ſich nämlich, daß die Frage nach dem Daſein und Leben der Perſon wie die nach dem objectiven Thatbeſtande und der Gränze des perſönlichen Elements in ihm allerdings von der eigentlich ärztlichen Wiſſenſchaft, die Frage nach der Cauſalität der freien Willensbeſtimmung in der erſcheinenden Handlung oder die Zurechnungsfähigkeit von der Geſundheitslehre zu unterſuchen und zu entſcheiden iſt. Daß derſelbe Arzt als Geſundheitslehrer beides zugleich begutachten kann, iſt natürlich gewiß. Die obige Aufſtellung wäre aber werthlos, wenn nicht jede von beiden Functionen einen weſentlich anderen Ausgangspunkt hätte. Das wird ſich ſogleich auch für die Praxis ergeben. Gemeinſam für beide ſteht aber zunächſt feſt, daß ſie dem Richter die erſte Vorausſetzung ſeiner Rechtſprechung geben, da er ſelber das Urtheil über jene beiden Bedingungen unter Umſtänden nicht fällen kann; und indem ſie das auf Aufforderung des Richters, eventuell der Parteien nach den Regeln des Verfahrens thun, faſſen wir beide Functionen, hier noch für ihren formalen Begriff ungeſchieden, zuſammen als die gerichtliche Medicin.

Es leuchtet dabei ein, daß dieſe Fachurtheile nicht etwa auf den Gerichtsarzt beſchränkt ſind, der nur die amtliche Verpflichtung hat ſie zu vollziehen, ſondern daß jeder Berufsarzt ſolche Acte der gerichtlichen Medicin vollziehen kann. Inſofern daher der Arzt, der nicht Gerichtsarzt iſt, dazu vom Gerichte oder von den Parteien aufgefordert wird, iſt er ein „Sachverſtändiger“, wie wir oben geſagt, und ſteht nun unter allen Regeln, welche der Proceß für Sachverſtändige in Beziehung auf Zulaſſung, Recuſation, Form ſeines Gutachtens u. ſ. w. aufſtellt. — Es iſt nicht richtig, daß die bisherigen Bearbeitungen der gerichtlichen Medicin dieſe allgemeinen Grundlagen für die Stellung der gerichtlichen Medicin in der Rechtspflege weglaſſen. Dieſelben müßten vielmehr die Einleitung und Grundlage ſein, ſchon um das Verhältniß des Gerichtsarztes zum Berufsarzt zu ſcheiden, der als bürgerlicher Sachverſtändiger hier neben dem amtlichen auftritt.

Dadurch nun, wie wir meinen, erſcheint die Lehre von der proceſſualen Stellung der ärztlichen Sachverſtändigen als der allgemeine Theil der gerichtlichen Medicin. Die Hauptpunkte dafür ſind folgende:

Sowie der Arzt den amtlichen Fachmann für den amtlichen Richter bildet, und mithin aus dem Berufsarzt der Gerichtsarzt wird, hat derſelbe ärztlich als Fachmann und Sachverſtändiger nur auf Verlangen des Gerichts, und daher zunächſt nur nach den vom Gerichte ſelbſt vorgelegten Fragen ſein Gutachten abzugeben, wobei unter dem „Gericht“ hier auch die Ankläger und Beklagten zu verſtehen ſind. Indeß iſt er auf dieſe Fragen nicht formell beſchränkt, und kann es natürlich nicht ſein.

Zweitens hat derſelbe über nichts einen Ausſpruch zu thun, als über den Thatbeſtand der ihm vorgelegt wird, und dann über die Urſachen, aus denen derſelbe hervorgegangen iſt, wobei der natürliche Ausgangspunkt für ihn ſtets in der Frage beſtehen muß, ob der betreffende Thatbeſtand — wie Tod oder Verletzung — aus perſönlicher That oder unperſönlichen Urſachen entſtanden iſt.

Dabei liegt nun wohl ſchon hier nahe, daß auf dieſem Punkte die Anknüpfung an das neueſte Gebiet der gerichtlichen Medicin gegeben iſt. Denn eben jene perſönliche That beſteht aus den zwei Elementen der freien Selbſtbeſtimmung und der Verwirklichung derſelben an den Objecten. Sowie ſich daher die Unterſuchung des Arztes auf das Gebiet der Freiheit in der Selbſtbeſtimmung begibt, eröffnet ſich eine von der urſprünglichen ſehr verſchiedene Aufgabe, welche wir jedoch erſt unten characteriſiren können.

Bleiben wir dagegen zunächſt bei dem rein formellen Theil der neu entſtehenden, aber in ihren großen hiſtoriſchen Grundlagen bereits ſich

klar entfaltenden gerichtlichen Medicin, so ist der dritte dahin gehörige Punkt, daß die fachmännische Thätigkeit des Arztes sich an die formalen Ordnungen des Processes überhaupt zu binden und sich denselben zu unterwerfen hat. Oder daß alle processualen Bestimmungen über Natur, Berechtigung, Zulassung und Zurückweisung für die processualen Fachaussprüche auch für ihn zu gelten haben.

Dieses nun bildet gleichsam den allgemeinen Theil der gerichtlichen Medicin, den man in Uebereinstimmung mit der Jurisprudenz aller Behandlung des gerichtlichen Medicinalwesens voraussenden sollte.

Der besondere Theil der gerichtlichen Medicin entsteht nun durch den von uns oben angegebenen Unterschied des bürgerlichen und des peinlichen Rechts. Es leuchtet ein, daß dadurch die Aufgabe derselben nicht mehr eine einfache, sondern eine doppelte ist.

Wir müssen gestehen, daß diese wesentliche Unterscheidung den uns vorliegenden Behandlungen der gerichtlichen Medicin fehlt. Wenn man sich das vergegenwärtigt, was wir über die Geschichte und Entstehung der gerichtlichen Medicin gesagt haben, so erklärt sich dieser wesentliche Mangel allerdings als eine sehr verständliche historische Consequenz.

Dennoch ist jene Unterscheidung keineswegs eine bloß formale, sondern die ganze Stellung der gerichtlichen Medicin und ihrer Aufgaben wird eine wesentlich verschiedene, je nachdem sie eine bürgerlichrechtliche oder eine strafrechtliche ist.

Nun können wir natürlich hier nicht ein ausgearbeitetes System der gerichtlichen Medicin nach beiden Gebieten aufstellen, und überlassen das berufenen Kennern. Aber indem wir jenen Unterschied so entschieden als Voraussetzung der weiteren systematischen Entwicklung derselben betonen, dürfen wir doch hier die Punkte angeben, welche das Wesen jenes Unterschieds zunächst für die Jurisprudenz enthalten.

b) Die civilgerichtliche Medicin, ihr Princip und ihr Gebiet.

(Besonderer Theil. a.)

Das bürgerliche Recht nämlich geht bei seinem Beweis davon aus, daß der Richter die von der Klage aufgestellten Thatsachen als wahr annehmen muß, sowie er sie mit seiner äußeren Erkenntniß als vorhanden und sich in ihrem äußeren Zusammenhange nicht widersprechend findet. Er hat als Richter in diesem Falle keinen Zweifel, sondern dieser Zweifel kann ihm erst durch den Widerspruch des Beklagten entstehen, der zu diesem Ende gleichfalls seine Thatsachen aufstellt. Dieses Princip alles bürgerlichen Rechtsverfahrens hat seinen guten Grund. Denn

natürlich gehören alle dieſe Thatſachen im bürgerlichen Rechte nur dem wirthſchaftlichen Verkehre an. Der Begriff des wirthſchaftlichen Verkehrs aber ſetzt an und für ſich das Vorhandenſein einer lebensfähigen Perſönlichkeit und der wirthſchaftlichen Zurechnungsfähigkeit voraus, da ohne beide überhaupt kein Verkehrsact — der Thatbeſtand des civilrechtlichen Streites — denkbar iſt. Der Richter kann daher im bürgerlichen Proceß grundſätzlich in Beziehung auf die einzelnen ihm vorgelegten Acte des Verkehrsverhältniſſes, wie etwa beim Kauf, Teſtament u. ſ. w., an jenen beiden Vorausſetzungen nicht zweifeln; er nimmt beide als vollkommen gegeben an; ſie ſind eine ſ. g. präsumptio juris et de jure, und ſein Urtheil über die aus jenem Thatbeſtande folgenden Rechtsverhältniſſe begründet ſich ſtets auf die Gewißheit ſowohl des Vorhandenſeins einer lebensfähigen Perſon als auf ihrer freien Selbſtbeſtimmung. Nun iſt natürlich bei jedem wirthſchaftlichen Verkehrsact beides möglicherweiſe nicht vorhanden, obwohl es die Vorausſetzung der rechtlichen Gültigkeit des vorgenommenen Actes und ſeiner Folgen bildet. Kann daher die Partei beweiſen, daß jene Präſumtionen nicht vorhanden waren, ſo wird durch dieſen Beweis der nichtvorhandenen Perſon oder der Unfähigkeit ihrer Selbſtbeſtimmung der Verkehrsact ſelbſt ungültig. Damit ergibt ſich, daß die Unterſuchung über Daſein, Lebensfähigkeit oder Zurechnungsfähigkeit einer Perſon ſtets nur als Beweis der Einrede gegen das Recht eines beſtehenden wirthſchaftlichen Zuſtandes auftreten, und daher niemals Sache des Richters ſein kann. Es ergibt ſich ferner, daß, da der Verkehr unbedingt auf der vom Richter im Voraus angenommenen Vorausſetzung des Daſeins, der Lebensfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit der Perſon beruht, der Beweis, daß dieſe Vorausſetzungen für den betreffenden Verkehrsact nicht da waren, niemals auf einer bloßen Wahrſcheinlichkeit beruhen darf, ſondern die thatſächliche Gewißheit enthalten muß, und daß erſt dieſe äußere Gewißheit fähig iſt, die juriſtiſchen Conſequenzen der ſonſtigen äußerlichen Beweismittel — Behauptungen, Eid, Urkunde, Zeugenausſage u. ſ. w. — aufzuheben. Soll nun die mediciniſche Wiſſenſchaft im bürgerlichen Proceſſe als Beweismittel für die Behauptung der Nichtlebensfähigkeit oder der Nichtzurechnungsfähigkeit oder umgekehrt gebraucht werden, ſo kann ſie nur dann dieſen Beweis herſtellen, wenn ſie ihre eigene Auffaſſung ſelbſt wieder auf äußerliche und nachweisbare Thatſachen ſtützt, welche nach den proceſſualen Beweisregeln ihrerſeits ſelbſt bewieſen ſein müſſen, ehe die Auffaſſung der gerichtlichen Medicin für den Richter im bürgerlichen Proceß beweiſende Kraft empfängt. Das ſind die beiden leitenden Grundſätze für die proceſſuale Aufgabe derſelben im bürgerlichen Proceß. Wir faſſen ſie zuſammen.

Die Verwendung der gerichtlichen Medicin im bürgerlichen Proceß ist niemals Sache des Richters, sondern immer der Partei, und ihr Inhalt darf nie die Aufstellung einer aus der bloßen Natur physiologischer Kräfte hergeleitete Wahrscheinlichkeit sein, sondern hat nur dann processualen Werth, wenn das worauf sie ihr Gutachten begründet, selbst aus Thatsachen besteht, die wiederum nach den Regeln des bürgerlichen Processes bewiesen worden sind.

Nun wäre es die Aufgabe der Theorie der civilgerichtlichen Medicin, nach den Elementen der Stellung von Sachkundigen im Proceß die Elemente der Beweistheorie, und endlich diejenigen medicinischen Thatsachen zu behandeln, welche man für bürgerliche gerichtsärztliche Gutachten als processualisch beweisbare Dinge gebrauchen kann, um dem Gutachten beweisende Kraft zu geben, wie es im rein ärztlichen Sinne ja schon jetzt für die strafgerichtlichen Gutachten geschieht. Das würde dann den allgemeinen Theil dieses ersten Gebietes der gerichtlichen Medicin bilden. Der besondere Theil würde dann die einzelnen Fälle behandeln, in denen Lebens- oder Zurechnungsfähigkeit die Grundlage des gerichtlichen Urtheils in bürgerlichen Rechtssachen regeln. Wir gehen darauf nicht ein; es ist klar, daß hier die Lehre vom Fötus, vom Beweise der lebendigen Geburt, von der Dauer der Schwangerschaft, und von der bürgerlichen Unzurechnungsfähigkeit — denn wie gesagt wird die Zurechnungsfähigkeit vorausgesetzt donec probetur contrarium — den ersten Theil bilden, wobei die letzteren Beweise wieder die allgemeine Unzurechnungsfähigkeit durch den Beweis geistiger Schwäche (Irrsinn, Altersschwäche, andere Unfähigkeiten) als juristische Nullität vermögensrechtlicher Acte, und die besondere für den einzelnen Act (Trunkenheit, andere Gründe) zu umfassen hatten. Daß die gerichtliche Medicin den zweiten mit jedem Tage wichtiger werdenden Theil nicht zum Gegenstande besonderer Erörterung gemacht hat, entbehrt sogar die tägliche Praxis schmerzlich. Wir meinen die Stellung des Arztes und seines Pareres zu dem Versicherungswesen. Es wird allmählig unabweisbar, hierüber ein eingehendes Gesetz zu verfassen, das außerordentlich heilsam wirken würde, namentlich da wo die Aussage des Arztes, wie im österreichischen Proceß, nur als die eines Zeugen gilt, und der Zeugenbeweis erst durch zwei Zeugen als geliefert erscheint. Wie ist es denkbar, daß der Arzt bei seinem Parere über die Aufnahme des Gesundheitsstandes, oder der Krankheit, oder der Todesart, einen zweiten Zeugen haben könne? Hat er ihn, so kann derselbe ja doch nur bestätigen daß der Arzt in Folge seiner beruflichen Beobachtung ihm dieses oder jenes gesagt habe, daß er also die zu beweisende Thatsache selbst nicht kenne. Oder will man jedesmal, was ja in vielen

Fällen direct unmöglich iſt, zwei Aerzte fordern? In jedem Falle ſcheint feſtzuſtehen, daß die bürgerlich-rechtliche Medicin nicht bloß theoretiſch, ſondern auch praktiſch ein eben ſo wichtiges Bedürfniß iſt wie die ſtrafrechtliche. Sie wird bald genug einen ſelbſtändigen Theil der medicina forensis bilden.

Weſentlich von ihr verſchieden iſt nun in Princip und Verfahren die ſtrafrechtliche, gerichtliche Medicin.

c) Die ſtrafgerichtliche Medicin und die Frage der Zurechnungsfähigkeit.

(Beſonderer Theil. b.)

Nachdem das Gebiet der ſtrafrechtlichen gerichtlichen Medicin ſo eingehend von der Literatur behandelt worden iſt, werden wir uns hier nur auf ihre allgemeine Characteriſirung beſchränken, die gegenüber der bürgerlichen jetzt ſehr einfach iſt.

Alle ſtrafgerichtliche Medicin nämlich hat natürlich ſtets nur dieſelben Aufgaben im allgemeinen, welche auch die civilgerichtliche Medicin hat. Sie hat Daſein und Lebensfähigkeit der Perſon, ihre Zurechnungsfähigkeit und den cauſalen ſtrafrechtlichen Thatbeſtand zu conſtatiren. Es iſt Sache des Gerichts oder der Partei, beſtimmte Fragen zu ſtellen, und Sache der ärztlichen Wiſſenſchaft, dieſe Fragen zu beantworten. Bei der äußerſt genauen und eindringenden Bearbeitung, welche gerade dieſe Punkte erfahren haben, kann es durchaus nicht unſere Sache ſein, hierauf weiter einzugehen. Die ſtrafgerichtliche Medicin iſt im weſentlichen ſchon jetzt, was die civilgerichtliche gleichfalls ſein ſollte, eine mit eben ſo viel Ernſt als Umſicht behandelte Wiſſenſchaft.

Dennoch dürfen wir über den Hauptpunkt in derſelben vom Standpunkte der Rechtspflege aus hier eine Bemerkung machen.

Bekanntlich iſt das eigentlich fragliche Gebiet in der ſtrafgerichtlichen Medicin die Zurechnungsfähigkeit, die Cauſalität zwiſchen der Selbſtbeſtimmung und dem ſtrafrechtlichen Thatbeſtande. Es iſt Sache der Geſetzgebung, dieſen Thatbeſtand möglichſt genau zu beſtimmen, und es muß als ein großer Fortſchritt anerkannt werden, daß die meiſten Bearbeitungen der ſtrafgerichtlichen Medicin ſtets den Wortlaut der Geſetze anführen, welche eben dieſen Thatbeſtand — die Thatſachen, welche auf die perſönliche That zurückgeführt werden können — beſtimmen. Allein über Weſen und Gränze der Zurechnungsfähigkeit fehlen geſetzliche, ausreichende Vorſchriften.

Nun iſt es im Unterſchiede von der civilgerichtlichen Medicin Grundſatz, daß es für die Zurechnungsfähigkeit in Strafſachen keine

Präſumtion des Richters gibt, und daß er daher, ſowie ihm ein Zweifel darüber entſteht, ein Urtheil des Sachverſtändigen gerade über dieſe Zurechnungsfähigkeit als Grundlage ſeines Ausſpruchs fordern muß. Es iſt hinreichend bekannt und natürlich, daß aus vielen Gründen die Hauptaufgabe der gerichtlichen Medicin in neueſter Zeit gerade auf dieſes Gebiet hinübergedrängt und daß daher das Urtheil des Arztes für das des Richters geradezu das entſcheidende geworden iſt. Denn ſchließlich iſt der Richter ſogar geſetzlich verpflichtet, dieſes Urtheil als maßgebend anzuerkennen.

Da nun aber der Begriff der Cauſalität im allgemeinen und der der Zurechnungsfähigkeit im beſonderen, auch da, wo man mit gutem Recht die letztere, was keineswegs in der betreffenden Bearbeitung genug feſtgehalten wird, wieder in die allgemeine und die zeitliche oder beſondere für den einzelnen Thatbeſtand ſcheidet, ſchon begrifflich, noch mehr aber geſetzlich, als objective Thatſache ſehr ſchwer feſtzuſtellen iſt, ſo wird der Ausſpruch des Arztes über dieſe Zurechnungsfähigkeit, oder ſein Ausſpruch, daß eine That aus der freien Selbſtbeſtimmung einer bekannten Perſon hervorgegangen und der beſtimmte Wille, der dieſelbe erzeugt hat, nicht durch elementare oder phyſiologiſche Kräfte äußerlich gebildet und geſtaltet worden ſei, in dem Grade mehr auf den rein ſubjectiven Anſchauungen des Arztes beruhen, in welchem die Wiſſenſchaft ſich gezwungen ſieht, den beſtändigen und zum Theil unwiderſtehlichen Einfluß des phyſiologiſchen Lebens auf die Selbſtbeſtimmung anzuerkennen. Es iſt kein Zweifel, daß in der neuen Geſtalt der Wiſſenſchaft der Reichthum der Schöpfung in der Bewegung der Moleküle die freie That in der phyſiologiſchen Nervenerregung untergehen zu laſſen im Begriff iſt.

Es iſt ferner kein Zweifel, daß es in dem Augenblicke wo ſich dies vollzieht, überhaupt kein Verbrechen und keine Strafe mehr geben kann, weil es dann keine Zurechnung mehr gibt. Und wo nun wie in neueſter Zeit auch die Phyſiologie der geſellſchaftlichen Krankheiten hinzutritt, da wird dem Begriffe des Unrechts und dem Rechte der Strafe auch der letzte Boden entzogen.

Endlich iſt es gewiß, daß, da dieſe Frage eine ſtreng wiſſenſchaftliche und die Beantwortung derſelben damit eine abſolut freie für jeden Einzelnen iſt, jeder Arzt ſich auch für ſein Gutachten im Falle eines verbrecheriſchen Thatbeſtandes auf den rein phyſiologiſchen Standpunkt ſtellen und ohne beſondere Schwierigkeit die Zurechnung wiſſenſchaftlich leugnen kann.

Nun aber hat der Richter dem Gutachten des Sachverſtändigen gemäß ſein Urtheil zu geben. Und es iſt vermöge jener Grundſätze

daher eine kaum zu bestreitende Thatsache, daß wenn jene Auffassungen gültig werden, kein Arzt mehr das Dasein eines Verbrechens anerkennen kann. Jedenfalls ist es, abgesehen von diesem extremen Fall, gewiß, daß das Gutachten des Arztes über die Zurechnungsfähigkeit und mithin über die Strafbarkeit in entscheidender Weise von seiner wissenschaftlichen Richtung in jenen großen Fragen schon jetzt abhängt. Eine wissenschaftliche Richtung aber ist uncontrolirbar. Nun nützt es nichts zu behaupten, daß nicht auch der Arzt Interessen haben könne. Ganz abgesehen also davon, ob jene Richtung falsch oder richtig ist, folgt aus dem obigen, daß es vermöge der vollkommen unbeschränkten Freiheit des Arztes in seiner Grundanschauung über die Causalität der That ebenso vollkommen möglich ist, daß sich wenigstens der Ausspruch desselben in jedem einzelnen Falle nach den Interessen des Arztes richten könne. Und da nun der Richter diesem Ausspruch folgen muß, so ist das was wir Recht und Rechtspflege nennen, auf diese Weise in beständiger Gefahr, entweder den Interessen des Sachverständigen oder der Souveränetät jeder individuellen ärztlichen Anschauung geopfert zu werden.

Es würde sich empfehlen, wenn neben den psychologischen Untersuchungen der Zurechnungsfähigkeit in der strafgerichtlichen Medicin diese Gesichtspunkte gehörig gewürdigt würden.

Und gerade aus diesem Grunde halten wir daran fest, daß der Arzt in seiner gerichtlichen Function die Elemente der Gesundheitslehre von denen der Heilkunde strenge scheiden muß; denn, und das ist unsere Anschauung, die uns bisher durch die Theorie der Medicin nur hat befestigt werden können: die juristische Zurechnungsfähigkeit ist die medicinische Gesundheit, und darum muß ich, um die Unzurechnungsfähigkeit zu behaupten, die Krankheit objectiv zu beweisen im Stande sein.

Steht dies fest, so ist auch die Frage erledigt, ob denn das ärztliche Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit bloß der darwinistischen oder socialistischen Grundanschauung anheim gegeben, oder durch eine gesetzliche Ordnung für die Bildung jenes ärztlichen Urtheils und seiner Berechtigung aufgestellt werden solle.

Es ist selbstverständlich, daß jeder Jurist das letztere wenigstens als Forderung an die gerichtliche Medicin stellen wird.

Deßhalb mag es uns verstattet sein, demjenigen hier ganz kurz Ausdruck zu geben, was wir als das auf diesem Gebiete für die Rechtspflege Erreichbare und Nothwendige ansehen.

Mit dem allgemeinen Satze, daß die freie Willensbestimmung der Persönlichkeit elementaren und psychologischen Faktoren unterliege, ist überhaupt kein wissenschaftlicher Satz ausgesprochen. Wissenschaft ist

die Erkenntniß der Cauſalität in der einzelnen, beſtimmten Erſcheinung; daß die Dinge der Welt ſich überhaupt untereinander bedingen, erkennen wir auch ohne Wiſſenſchaft.

Nun hat die ärztliche Wiſſenſchaft zwei Wege, die Cauſalität zwiſchen den nicht perſönlichen Faktoren des Lebens und der Selbſtbeſtimmung im Einzelnen nachzuweiſen. Das ſind erſtlich die anatomiſche, und zweitens die chemiſche Pathologie.

Wo daher Anatomie oder Chemie einen Zuſtand des Thäters mit den ihnen wiſſenſchaftlich zu Gebot ſtehenden Mitteln als objective Thatſache nachweiſen können, durch welche der phyſiologiſche Proceß der ſelbſtbeſtimmten Handlung gebrochen, und ſtatt deſſen die Elemente des anatomiſch oder chemiſch unterſuchten Zuſtandes des Urhebers als das dem Menſchen zur That Beſtimmende thatſächlich vorgelegt werden können, da iſt es kein Zweifel, daß die Unzurechnungsfähigkeit durch pathologiſch-mediciniſchen Beweis feſtſteht.

Soweit aber eine ſolche Nachweisbarkeit nicht vorhanden iſt, alſo anatomiſch oder chemiſch der Einfluß unperſönlicher Kräfte auf die Willensbeſtimmung poſitiv nicht nachweisbar iſt, da iſt das Urtheil des Sachverſtändigen ſelbſt nur noch ein Schluß, und zwar ein Schluß der auf Erfahrung oder individueller theoretiſcher Auffaſſung beruht. Ein ſolcher Schluß des Arztes hat allerdings die Berechtigung, Schlüſſe des Richters hervorzurufen, allein er iſt kein Beweis für denſelben, denn der Richter — amtlicher Richter oder Geſchworener — ſind frei in ihrem Schluſſe, und alſo auch frei berechtigt, zu einem anderen Schluß zu kommen als der Arzt. Der Beweis aber gibt objective Gewißheit. Es folgt daher, daß das ärztliche Gutachten, ſobald es ſich nicht mehr auf Grundlage phyſiologiſcher oder chemiſcher Thatſachen bewegt, ſondern nur eine auf Beobachtung beruhende allgemeine Erfahrung in ihrer Anwendung auf die einzelne Zurechnungsfähigkeit enthält, den Charakter eines Beweismittels und das Recht ſeiner objectiven Gültigkeit für das Gericht verlieren muß, und ein bloßes Gutachten wird, dem das Gericht das eigene Ermeſſen frei gegenüber zu ſtellen berechtigt iſt. Das iſt der einzige Weg, auf welchem die gerichtliche Thätigkeit der ſtrafgerichtlichen Medicin, ohne die Freiheit der Wiſſenſchaft anzugreifen, das richterliche Urtheil über die zufällige individuelle Auffaſſung der Zurechnungsfähigkeit, und endlich auch über die individuellen Intereſſen der betreffenden Sachverſtändigen erheben kann. —

Wir glauben an dieſem Orte dieſen Gegenſtand um ſo weniger weiter verfolgen zu ſollen, als ja der obige Grundſatz da, wo es ſich um Erklärungen der gerichtlichen Medicin über Daſein und Lebens-

fähigkeit der Perſon — als Object wie als Subject des Verbrechers — ſowie über den Thatbeſtand deſſelben handelt, ohnehin auf das Strengſte ſchon inne gehalten ward. Hier gibt es keine Schlüſſe und Ueberzeugungen, ſondern wiſſenſchaftlich durch Anatomie und Chemie conſtatirte Thatſachen. Und für das Rechtsgefühl kann es künftig auch kein Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit des Verbrechers geben, als ein durch objectiv beweisbare anatomiſche oder chemiſche Thatſachen Beweisbares. Jedes andere Urtheil, auch des bedeutendſten Arztes, über dieſelbe muß dem Rechtsbewußtſein des entſcheidenden richterlichen Organs als eine, wenn auch noch ſo werthvolle, ſo doch immer nur ſubjective Anſchauung gelten, bei der das Gericht vollkommen frei iſt, ihr zu folgen aber nicht.

— So ſcheint uns nun wohl das Gebiet der gerichtlichen Medicin, der ärztlichen Wiſſenſchaft in ihrem Verhältniß zur Rechtsverwaltung oder Rechtspflege, feſtgeſtellt. Und jetzt bleibt in dem Syſtem der Verwaltungslehre, deſſen Beziehungen zum allgemeinen Begriffe der öffentlichen Geſundheit wir in dem bisherigen characteriſirt haben, nur noch derjenige Theil übrig, der allerdings den Gegenſtand unſerer eigentlichen Arbeit liefert.

E. Das eigentliche Geſundheitsweſen; die öffentliche Geſundheit als Aufgabe der inneren Verwaltung.

Die bisherige Darſtellung hat nun das Geſundheitsweſen nur noch als Theil und Moment der anderen Gebiete der geſammten Verwaltung aufgefaßt. Jetzt beginnen wir daſſelbe als ſelbſtändige Aufgabe der Verwaltung zu betrachten.

Das was wir das eigentliche Geſundheitsweſen nennen, entſteht nämlich gegenüber dem Verhältniß der öffentlichen Geſundheit zum Aeußeren, dem Heere, den Finanzen und der Rechtspflege da, wo vermöge ihres öffentlichen Werthes die Geſundheit, der Schutz und die Pflege derſelben als ſolche dem Staate in ſeiner Verwaltung zum Bewußtſein kommen, und die Herſtellung ihrer Bedingungen zum ſelbſtändigen Gegenſtande ſeines Willens in der Geſetzgebung, ſeiner organiſirten Kraft in ſeiner Organiſation, und ſeiner wirklichen Thätigkeit in ſeiner inneren Verwaltung wird. Im Geſundheitsweſen iſt die öffentliche Geſundheit nicht mehr eine Thatſache die anderen Gebieten angehört, ſondern ſie iſt eine, auf ſelbſtändigen Elementen beruhende Aufgabe für das Leben des Staats.

Demgemäß iſt die Lehre vom Geſundheitsweſen auch nicht mehr eine Lehre von der Geſundheit, ſondern eine Lehre von dem was dieſelbe im

Geſammtleben fordert; aus einer Lehre von den arbeitenden elementaren und phyſiologiſchen Kräften in der Biologie wird ſie hier zu einer Lehre von der Arbeit des Staates für ſeine eigene Geſundheit, welche die einheitliche Geſundheit ſeiner Angehörigen iſt. So tritt dieſe Lehre vom Geſundheitsweſen jetzt allerdings ſelbſtändig, aber dennoch als ein Theil eines größeren Ganzen auf, für welches ſie allerdings vermöge ihres Inhaltes und ihrer Folgen ein entſcheidendes Gebiet wird.

Eben deßwegen war es nothwendig, ſie zuerſt in ihren Beziehungen zu jenen anderen Theilen darzulegen. Als Gebiet der inneren Verwaltung aber iſt ſie ſelbſtändig, und hat ihre eigenen Principien und ihr eigenes Syſtem, und dieſes nun bildet den eigentlichen Inhalt unſerer Aufgabe.

Wir glauben nun dieſen weſentlich poſitiven und ſelbſtändigen Theil, vermöge ſeines ſpecifiſchen Unterſchiedes von dem bisherigen wohl den „beſonderen Theil" nennen zu dürfen. Bevor wir aber mit demſelben beginnen, wird auch er ſeine eigene, und ſo viel wir ſehen, bisher wenig bearbeitete Geſchichte fordern, die ihrerſeits nicht bloß für die hiſtoriſche Entwicklung jedes einzelnen Theiles des ſyſtematiſchen Geſundheitsweſens maßgebend iſt. Vielmehr iſt es auch für das Geſundheitsweſen gewiß, daß das was wir in ihm gegenwärtig beſitzen und künftig anſtreben, ſo gut wie alle menſchlichen Fortſchritte auf den Schultern einer, und hier noch dazu keineswegs unbedeutenden Vergangenheit ſteht. Alle Gegenwart, und ſo auch die des heutigen Geſundheitsweſens, iſt doch zuletzt eine ſtillſtehende Geſchichte. Alle Geſchichte aber trägt gleich von Anfang an den erſten Keim ihrer Entwicklung in ſich. Es iſt darum nicht bloß ein Bild von hohem Intereſſe, deſſen Grundzüge wir der Darſtellung des eigentlichen Geſundheitsweſens vorauſſenden, ſondern daſſelbe wird zugleich zur Grundlage des Verſtändniſſes der Gegenwart, und zeigt uns die Richtung, welche ihre Linien in die Zukunft ziehen.

Es iſt daher an ſich richtig und auch von Werth, einen kurzen Ueberblick des hiſtoriſchen Entwicklungsganges dem pragmatiſchen Syſteme unſeres Gegenſtandes voraufzuſenden. An ſie wird ſich dann das Syſtem des Geſundheitsweſens als Verſuch einer ſelbſtändigen Wiſſenſchaft auf dem Standpunkt der Gegenwart — der „beſondere Theil" für die ſtaatswiſſenſchaftliche Auffaſſung derſelben — anſchließen.

Elemente der geſchichtlichen Entwicklung des Geſundheitsweſens als Aufgabe der inneren Verwaltung bis zur Gegenwart.

Die große Vorausſetzung aller Geſchichte des eigentlichen Geſundheitsweſens iſt nun, wie ſchon geſagt, ihre Scheidung von der Geſchichte der gerichtlichen Medicin. Wir haben die letztere darum ausführlicher gegeben, als es ſonſt hier erforderlich geweſen wäre. Jetzt wird das Folgende leicht zu beurtheilen ſein.

Das was wir nach jener Scheidung von der medicina forensis die Geſchichte des öffentlichen Geſundheitsweſens nennen, iſt der viele Jahrhunderte dauernde Kampf einerſeits um eine ſelbſtändige Wiſſenſchaft ſowohl der Geſundheit an ſich als der öffentlichen Geſundheit, andererſeits um das Entſtehen einer ſelbſtändigen, ihrer großen ſanitären Aufgaben bewußten Staatsgewalt.

Der Inhalt dieſer Geſchichte aber iſt der in dem Weſen beider Faktoren begründete und deßhalb durch ſie ſelber immer aufs neue erzeugte Proceß, in welchem ſie ſich gegenſeitig beſtändig ergänzen, in welchem beſtändig aus der entſtehenden Geſundheitswiſſenſchaft neue Verwaltungsordnungen, und aus der beſtändig ſich entwickelnden neuen Verwaltung des Staats neue Aufgaben und Leiſtungen der Geſundheitslehre entſtehen.

Die Darſtellung des heutigen Geſundheitsweſens bedeutet dann denjenigen Punkt in dieſer gegenſeitig bedingten Bewegung, auf dem ſich unſere Gegenwart in derſelben befindet.

Nun müſſen wir uns damit begnügen, hierfür nur die Umriſſe zu geben. Wenn dereinſt Männer wie Frank, Stoll und andere die Sache mit jener Kenntniß der ärztlichen Wiſſenſchaft in die Hand nehmen die uns natürlich abgeht, dann erſt werden wir eine wirklich wiſſenſchaftliche Geſchichte des Geſundheitsweſens beſitzen.

Immerhin zeichnen ſich die großen Entwicklungsſtadien derſelben beſtimmt genug vor dem hiſtoriſchen Auge ab, und die Eintheilung nach Epochen wird auch hier der Wegweiſer für die Einzelheiten.

Auch das Geſundheitsweſen hat ſeine vorhiſtoriſche Zeit. Es iſt die, in welcher es nicht einmal eine Wiſſenſchaft der Medicin, geſchweige denn eine Verwaltung gibt. Es iſt Sache der Geſchichte der Medicin, die erſten Spuren mediciniſcher Kenntniſſe hier aufzuſuchen. Das Geſundheitsweſen kann ſich mit ihr nicht beſchäftigen.

Die zweite ſehr große Epoche werden wir als diejenige bezeichnen,

in welcher sich die beiden Faktoren unserer Geschichte, Wissenschaft und Staat, allerdings und zwar im Laufe der Jahrhunderte bis zu einem hohen Grade entwickeln, aber noch, mit wenigen vereinzelten Ausnahmen ganz unabhängig von einander dastehen. Diese Zeit beginnt bei den ersten Anfängen der eigentlichen Staatenbildung, umfaßt Afrika, Asien, Griechenland, Rom und die Zeit seines Unterganges, und reicht bis zur ersten Organisirung der freien oder bewußten medicinischen Wissenschaft in der germanischen Welt. Wir können diesen letzteren Punkt als den der Entstehung der Universitäten bezeichnen.

Die dritte große Epoche ist diejenige, in der sich unter schwerer Arbeit einerseits in der medicinischen Wissenschaft der Gedanke losringt, daß die Gesundheitslehre ein gegenüber der Medicin ganz selbständiges, eigengeartetes Gebiet der Wissenschaft des physischen Lebens sei, mit welcher sich die ärztliche Wissenschaft naturgemäß Jahrhunderte lang identificirt hatte, während sich andererseits die selbständige und selbstthätige Staatsgewalt über Lehnswesen und Grundherrlichkeit erhebt, und ihre Macht, ihre praktischen Aufgaben und in beiden ihre Ideale zum Bewußtsein bringt. In der Arbeit dieses selbstthätigen staatlichen Lebens erscheint nun, gleichfalls wieder sehr allmählig und nach mühevollen Anstrengungen auch das Gebiet der öffentlichen Gesundheit mit den Elementen und mit den Forderungen ihrer neu entstehenden Wissenschaft, und während der Staat zu begreifen anfängt welchen Werth diese öffentliche Gesundheit habe, fängt die Gesundheitslehre an ihm den Weg zu zeigen, auf welchem er dieselbe erreichen kann. Dabei nun ist gleich anfangs der Satz festzuhalten, ohne den man weder den Stoff des Ganzen noch den Werth der oft sehr vereinzelten Arbeiten beurtheilen kann, daß nämlich wieder jeder einzelne Theil des Gesundheitswesens *seine* Geschichte hat. Für diese verweisen wir auf den besonderen Theil; hier darf es sich nur um den Character der allgemeinen *Entwicklung* handeln.

Schon *Hebenstreit* (Lehrsätze der medicinischen Polizeiwissenschaft 1791. S. 12.): „Eine pragmatische und ausführliche Geschichte der medicinischen Polizei würde eben so lehrreich als interessant für Staatskundige und Aerzte sein. Bis jetzt fehlt es noch an einem eigenen Werke über diesen Gegenstand." In der That hat auch hier erst J. P. *Frank* die Bahn gebrochen. Der Character seiner historischen Auffassung und Leistung ist jedoch wesentlich die Untersuchung der einzelnen gesundheitspolizeilichen Fragen, stets mit einer großen Kenntniß des römischen Alterthums verbunden. Damit ist er gerade durch das oft Schlagende, was in seinen historischen Notizen liegt, der Gründer des *historischen Bewußtseins im Gesundheitswesen* geworden.

Wohl theils durch ihn veranlaßt die erste Bibliographie: Chr. Fr. Daniels Entwurf einer Bibliothek der Staatsarzneikunde, 1784 (ähnlich wie Ompteda). Die erste selbständige und wirklich bedeutende Arbeit von Stoll: Staatswissenschaftliche Erfahrungen über Medicinalwesen. 1842; stets mit Rücksicht auf das römische Recht. In unserem Jahrhundert geht der europäische Blick anfänglich verloren, und nur noch die historischen Elemente der einzelnen Länder, diese aber zum Theil gründlich beachtet. Anstoß: Die Aufnahme der Medicinalpolizei in das System der Polizeiwissenschaft; hauptsächlich das vortreffliche Werk von G. H. von Berg: Handbuch des Teutschen Polizeyrechts. Hannover 1799. S. B. II. mit den Angaben über die einzelnen deutschen Staaten, jedoch wesentlich nur das damals geltende enthaltend. Von der Geschichte des Medicinalwesens dieser einzelnen Staaten vorzüglich: Horn, Das preußische Medicinalwesen; mehr der neuesten Gesetzgebung angehörig: Rönne und Simon; Das Medicinalwesen des preußischen Staates. Eine unübersehbare, fast ganz unbeherrschte und dadurch nur mit großer Vorsicht zu gebrauchende Compilation mehr noch von Büchertiteln als von historischen Thatsachen; E. Jsensee: Neue und neueste Geschichte der Heilwissenschaften und ihrer Literatur. (Staatsarzneikunde, Medicinische Geographie und Statistik. 2 B. 1845.) Für Frankreich: Chaumeton, Esquisse historique de la médecine légale en France; neueste Zeit: die Histoire de la médecine légale en France von Charles Desmazes, 1880, enthält, allerdings gänzlich systemlos, eine Reihe von höchst interessanten und werthvollen Mittheilungen. Von einem größeren Gesichtspunkte ausgehend, und den Zusammenhang des Gesammtlebens mit dem Gesundheitswesen richtig empfindend, aber dann doch zuletzt bei einer Reihe allerdings höchst werthvoller historischer Daten über Gesundheitspolizei und einzelnen Anstalten für süddeutsche Länder schließend, L. Lammert: Zur Geschichte des bürgerlichen Lebens und der öffentlichen Gesundheitspflege, sowie insbesondere der Sanitätsanstalten in Süddeutschland 1880. Die Idee der vergleichenden Verwaltungslehre hat dann den Blick theils nach Frankreich, theils und wesentlich nach England gerichtet, jedoch wesentlich nur die neueste Entwicklungsgeschichte und namentlich die Organisation festhaltend: Finklenburg: Die öffentliche Gesundheitspflege Englands nach ihrer geschichtlichen Entwicklung und gegenwärtigen Organisation, 1874, und bedeutender noch und eingehender: C. Götel, Die öffentliche Gesundheitspflege der außerdeutschen Staaten. Gekrönte Preisschrift. 1878. Vorzüglich gut für England. Einzelne Arbeiten, die nur theilweise historische Gebiete betreten, wie die von J. L. N. Schmid, A. Löbner, A. Uffelmann unten. Eine Preisaufgabe für die Geschichte des

deutſchen Geſundheitsweſens würde ſchon jetzt einen bedeutenden Erfolg haben!

Erſter Beginn der öffentlichen Geſundheitspflege in der germaniſchen Welt.

Wir gehen wohl mit Recht an dieſer Stelle davon aus, daß auch die oben bezeichnete zweite Epoche in allem weſentlichen nicht der Geſchichte des Geſundheitsweſens, ſondern der Geſchichte der Medicin angehört, trotz der einzelnen Erſcheinungen, welche aus der erſteren ſchon in Griechenland und Rom vorkommen. Denn was wir davon aus der Geſchichte dieſer beiden ſonſt ſo gewaltigen Staaten kennen, beſchränkt ſich doch ſo ſehr auf einige polizeiliche Maßregeln ganz einzelner Orte, und iſt ſo gänzlich zuſammenhangslos, daß es nur als Beitrag für die Geſchichte der Medicin betrachtet werden kann. Vor allem aber würde eine Behandlung dieſer Erſcheinungen, ſollten ſie für uns einen Werth haben, nie ohne eine Darlegung des ganzen Verwaltungsorganismus von Rom und Athen recht klar werden können, abgeſehen von dem alten Aegypten, das ja eine Welt für ſich bildet, und von den Germanen der aſiatiſchen Geſchichte, den ewig aus dem Norden aufs neue ſich über die Gebiete des jetzigen Perſiens und der aſiatiſchen Türkei hereinwälzenden erobernden Geſchlechtern, die immer neue Reiche bilden und immer an dem Reichthum und der Ueppigkeit derſelben wieder zu Grunde gehen. Auf dieſe Bilder der Vergangenheit, ſo viel ſie ſonſt und ſpeciell auch für die Geſchichte der Medicin bieten, dürfen wir uns nicht einlaſſen, nicht einmal auf die allerdings ernſthafte Frage, wie viel und was jene Zeiten und Staatengebilde uns auch für unſer Gebiet hinterlaſſen haben. Wir würden kaum das Ende, gewiß aber nicht den richtigen Anfang einer ſolchen Aufgabe zu finden wiſſen.

Jene dritte Epoche aber ſteht uns nahe, denn in der That wird auch noch mindeſtens das nächſte Jahrhundert ihr angehören.

In dieſer Epoche zeichnen ſich nun wieder ganz beſtimmte Perioden ab, die wir, wie wir glauben, leicht bezeichnen können.

Die erſte Periode im weiteſten Sinne mit ihren Anfängen von Medicinalordnungen ſchon in den Leges Barbarorum beginnend und noch in engſter Verbindung mit den Keimen der gerichtlichen Medicin, empfängt ihre erſte greifbare Geſtalt im dreizehnten Jahrhundert, weſentlich mit der ſalernitaniſchen Univerſität von Kaiſer Friedrich II. (1232) und reicht von da etwa bis zur Mitte des fünfzehnten Jahrhunderts. Ihr Character beſteht darin, daß in ihr die ärztliche Wiſſenſchaft ſich

zu einer, nicht mehr bloß wie in Griechenland und Rom auf der zufälligen Begabung und Erfahrung eines Einzelnen, sondern auf einer körperschaftlichen Einheit der in ihre Hauptgebiete getheilten wissenschaftlichen Medicin beruhenden Organisation erhebt. Das eben ist die Universität, oder wenn man will die Facultas, die auch hier in der Theilung der Arbeit das Bedingtwerden des einen Fortschrittes durch den anderen, und damit die eigne Dauer des Ganzen enthält. Allein in diesem Anfange organischer Wissenschaft ist noch von einer Scheidung der Gesundheitslehre von der Heilkunde gar keine Rede. Die Facultät der „medicinischen Kunst" ist nur noch im Ganzen der erste Versuch, das Heilwesen zu erforschen. Dennoch hat sie schon damals die Ahnung daß es auch eine Gesundheitslehre gebe, wie die sprichwörtlichen salernitanischen Gesundheits-Hexameter andeuten. In der That bezeichnen uns diese noch fast kindlichen Regeln der individuellen Makrobiotik noch nicht, was die ältesten Facultäten schon wußten, sondern vielmehr das, was man dereinst von ihnen fordern werde. Ob und wie weit das ausgebildet gewesen, muß uns die Geschichte der Medicin lehren. Wir verfolgen nur den Punkt, auf welchen hier die erste Beziehung dieser wissenschaftlichen Bewegung zur entstehenden Staatsgewalt tritt.

Diese nun besteht einzig und allein nur noch darin, daß der Staat derselben corporative Rechte verleiht, und sie damit zur rechtlichen Selbständigkeit erhebt. Das Königthum weiß noch nichts von einer Verwaltung; es ist selbst nur die höchste Würde; es kann auch nur Würden vergeben. Aber grade diese Würde wird das Entscheidende. Denn durch sie wird die Wissenschaft überhaupt, die ärztliche Wissenschaft insbesondere, in der sich jetzt ausbildenden ständischen Gesellschaftsordnung selbst zu einem *Stande*, der mit selbständigen öffentlichen Rechten begabt ist, nicht mehr bloß auf dem Geist und den Leistungen des Einzelnen beruht wie einst, sondern als ein anerkannter Organismus mit ganz specifischer Function im Gesammtleben daher auch wie jeder Stand seine eigene Angelegenheiten souverän *selbstverwaltet*. Dadurch verliert das Angehören an diesen Stand seine einzelrechtliche Natur; jeder ist ein Theil dieses Ganzen, hat Theil an seiner Würde und seinem Recht, aber übernimmt dafür auch bestimmte öffentliche Verpflichtungen, deren Erfüllung heilig, deren Verletzung strafbar wird. Aus der individuellen Lebensaufgabe des Arztes wie der eines Hippokrates und Galen ist ein *Beruf* geworden. Mit Stand und Beruf aber ist die ärztliche Wissenschaft als Ganzes selbst ein Theil desjenigen Ganzen, das ihm ständische Ehre, *Rechte* und Bewußtsein verliehen. Das aber ist der entstehende Staat. In der Neugestaltung dieses Staates empfängt damit jetzt die Medicin ein *Recht* auf ihre Stellung.

Bildet jetzt der Staat ſich aus, ſo wird er ſie herbeiziehen, die Stellung auszufüllen.

Freilich iſt gerade dieſe Bildung der ſelbſtändigen Staatsgewalt in dieſer Periode höchſt unvollkommen. Während des eigentlichen Mittelalters, ſeit dem Untergange der Karolinger, hat das Königthum nicht bloß ſeine großen Beſitzungen, ſondern auch die höchſten ſtaatlichen Rechte an die Grundherren verliehen; es iſt nur noch Oberlehnsherr; Gericht, Polizei, Münze, Wegeweſen, Wald, Fiſcherei, kurz alle öffentlichen Rechte ſind in den Beſitz des großen und kleinen grundherrlichen Adels übergegangen, ſelbſt die Kirche iſt in öffentlich rechtlichen Dingen vor allen Grundherrin. Dabei iſt der Stand und in jedem Stand der Einzelne ſich ſelber überlaſſen. Es gibt keine Gemeinſchaft als die der Lehnspflicht; die aber iſt dem Königthum, in dem ſie den Keim ihres eigenen Unterganges ahnt, tödtlich feind. In dieſer Zeit kann daher von einem Geſundheitsweſen keine Rede ſein. Die neu entſtehende Medicin ſteht daher auch nur dem Einzelnen gegenüber, der ihrer bedarf; nur das, daß ſie für die Krankheit des Einzelnen einen Werth hat, gibt ihr einen öffentlichen Werth; ſie hat nicht einmal Anlaß, über öffentliche Geſundheit ernſthaft nachzudenken. Eine andere Zeit mußte kommen, um ihr eine andere Aufgabe zu bringen.

Nur eine Erſcheinung, welche in der Geſchichte des Geſundheitsweſens ſelbſt Frank nicht würdigt, überragt dieſe troſtloſen Zuſtände, und hat das edelſte Moment in der erſteren erhalten, das jetzt noch lebendig fortlebt. Das Elend der Krankheit erweckte neben der Medicin auch das chriſtliche Element jener Zeit, und ehe noch die erſtere ſich zur wiſſenſchaftlichen Selbſtändigkeit zu erheben vermochte, erzeugte das tiefe Mitgefühl für die leidende Menſchheit, das in der That nur der germaniſchen Welt in der ganzen Weltgeſchichte eigen iſt, jene großen Hülfs- und Heilbrüderſchaften, welche wir als die Ritterorden des Mittelalters kennen, die Templer, die Johanniter und den deutſchen Orden für die Pflege der Kranken. Es iſt nicht unſere Sache, die Geſchichte derſelben, ihre Fehler und ihren Untergang zu beſchreiben. Aber ſie ſtehen in zweifacher Weiſe an der Spitze aller Geſchichte des europäiſch-germaniſchen Geſundheitsweſens, in hohem Grade zugleich ehrenvoll und bedeutſam, weil ſie zeigen, daß trotz des unſchätzbaren Werthes der ärztlichen Wiſſenſchaft dieſe germaniſchen Völker nicht derſelben erſt bedurft haben, um die Hülfe der Leidenden als eine heilige Pflicht der menſchlichen Gemeinſchaft auch durch die That anzuerkennen. Sie ſind der Anfang alles öffentlichen Heilweſens durch das was ſie im Einzelnen für die Krankenpflege wirklich gethan; dann aber und für die Dauer durch das was ſie angeregt und hinterlaſſen haben. Das

sind die frommen Stiftungen für Kranke, die allein durch den Gedanken einer christlichen Gemeinschaft und durch die Gewißheit, daß sie in jenen Orden einer selbständigen genossenschaftlichen Verwaltung übergeben werden konnten, in jener Zeit der vollen Vereinzelung möglich wurden. Aus jenen Orden ist das Hospitalswesen Europa's hervorgegangen, in welchem vor Hunderten von Jahren wie im gegenwärtigen Augenblicke — zur Ehre unserer Gesittung sei es gesagt! — der individuelle Reichthum sich seiner ethischen Pflicht gegenüber dem ächt Menschlichen bewußt wird, und durch die Stiftungen aller Art, die einst ohne die Gelübde und das Schwert jener Ritter nicht möglich gewesen wären, jetzt der Noth und der Krankheit zu Hülfe kommen. Dafür, daß jene ihre ursprüngliche Pflicht vergaßen, hat die Geschichte sich gerächt, und uns vergessen machen, wie viel auch unsere Gegenwart noch ihnen verdankt. Aber auch hier soll nunmehr die Zeit kommen, wo man das Ehrenzeichen, das ihnen gebührt, im Sinne ihrer ursprünglichen reinen Idee und im Sinne dessen, was sie angeregt haben, auf ihr historisches Grab legt. —

Langsam, aber bei dem Mangel großer historischer und namentlich einheitlicher Gesichtspunkte doch nur stückweise verschwindet die Vorstellung, als habe es bis zum sechzehnten Jahrhundert so gut als gar kein Gesundheitswesen gegeben. Wir sehen im Gegentheil bereits seit dem zehnten Jahrhundert sowohl das Bedürfniß als den guten Willen entstehen, die Gesundheitspolizei im Kampfe gegen Kurpfuscher, Geheimmittel und Ansteckungen und die Gesundheitspflege in der Ehre der gelehrten Aerzte und in Heilanstalten soweit möglich durchzuführen, namentlich freilich in den romanischen Staatenbildungen, während die rein germanischen noch im dreizehnten Jahrhundert höchstens örtliche Thätigkeit entwickeln. Sehr werthvolle Beiträge: J. L. W. Schmidt, Zur Geschichte des Gesundheitswesens im Mittelalter (Progr. des hess. Gymn. Gießen, 1872) — leider zu aphoristisch gehalten und mehr eine Arbeit nach Franks Vorgange in einzelnen Mittheilungen. S. die betreffenden Bestimmungen in der Lx. Rotharis, den Leg. Wisigothorum, den „Geschichtschreibern der deutschen Vorzeit" (Gregor v. Tours, Fredigor, Einhard, Richer u. a.); die Darstellung der Salernitanischen Einwirkung leider zu kurz, ebenso die von Friedrich II. Am meisten Quellenstudium, namentlich auch über die alte Welt, enthält Stoll, „Staatwissensch. Untersuchungen über das Medicinalwesen", 3 B., 1812, dem nur die strenge Unterscheidung von gerichtlicher Medicin und Gesundheitswesen mangelt. Gleichfalls wichtige, immer aber örtliche Darstellungen aus der Epoche seit dem dreizehnten Jahrhundert enthaltend, Lammert a. a. O., namentlich S. 72 ff. und 252 ff. über den Proceß,

in welchem ſich der ärztliche Beruf zum Stande und zum Amt ausbildet (ſ. auch unten), außerdem ſehr reichhaltig und quellenmäßig über eine ganze Reihe von Stiftungen, aber nur von Süddeutſchland. Dazu für Frankreich, aber ohne rechte hiſtoriſche Ordnung Desmazes, brauchbar für die Ueberſicht, Ch. XX, „Die Characteriſirung der franz. Geſetze ſeit 1288“ und „Geſchichte der franz. Hoſpitäler“ Ch. XIV. Leider ohne correcte Scheidung der gerichtlichen Medicin und des Geſundheitsweſens, trotz des eigenen Ch. XIX (Hygiène publique), welches ſich ausſchließlich auf das Seuchenweſen bezieht. Die Schwierigkeit für dieſe Epoche, die Einheit in der Zerriſſenheit der einzelnen Thatſachen feſtzuhalten, würde ein Werk, das dieſelben zu überwinden verſtände, zu einer höchſt wichtigen hiſtoriſchen Arbeit machen. Namentlich die Geſchichte der Seuchen und ihres nicht bloß für den Geſundheitszuſtand ſo verderblichen Einfluſſes. Was die Geſchichte der Univerſitäten betrifft, die jedoch ihre Wirkſamkeit erſt in der folgenden Zeit für das Geſundheitsweſen beginnen, ſo dürfen wir neben Meinert, der merkwürdigerweiſe noch immer die Hauptarbeit bildet, auf Kink's „Geſchichte der Wiener Univerſität“ und daneben auf Franks ſiebenten Band verweiſen.

Die hiſtoriſchen Elemente des ſelbſtändigen Geſundheitsweſens. Das ſtädtiſche Phyſicat und der Leibarzt. Die erſte Geſundheitsgeſetzgebung.

Aus dieſen Zuſtänden nun erhebt ſich mit dem fünfzehnten Jahrhundert jener wunderbare geſchichtliche Proceß, den wir in ſeinem Anſchluß an das zur Selbſtherrlichkeit ſich entwickelnde Königthum die neue europäiſche Staatenbildung nennen. Wir haben ihn hier nicht zu beſchreiben. Aber mit ihm fängt auch der ärztliche Beruf an eine ganz neue Stellung zu bekommen, und wenn auch nur ganz allmählig das Element der öffentlichen Geſundheitslehre innerhalb der Medicin, und zwar neben der medicina forensis, zu entwickeln, von der wir geredet haben.

Für uns nun geht dieſe Bewegung von zwei Punkten aus, von denen jeder ſeine, uns noch immer nicht ganz bekannte, wohl aber leider faſt ganz vernachläſſigte Bedeutung hat, ſo actuell auch das in ſeiner gegenwärtigen höheren Entwicklung iſt, was ſich damals zu bilden anfängt.

Der erſte Punkt iſt die Entſtehung der Städte mit ihren neuen Bedürfniſſen. Man muß ſich dieſe nicht ideal denken. Es iſt vielmehr das ſchon erwähnte und wie wir glauben nunmehr wohl auch

anerkannte Geſetz, daß Verſtändniß und Aufgabe der öffentlichen Geſundheit ſtets in gleichem Verhältniß zur Dichtigkeit der Bevölkerung ſtehen. Das war es, was ſich nunmehr in den neuen Städten zur Geltung brachte. Aber anders als in der alten Welt, in der dieſe Dichtigkeit der Bevölkerung nur noch die mediciniſche Wiſſenſchaft, wie in Aegypten, Athen, Rom erzeugte. Der verzweifelte Kampf der Städte mit den Grundherren hatte ſie ahnen laſſen, wie viel die Geſundheit der Bürger werth ſei; die entſtehende Wiſſenſchaft fing an, ihnen zu zeigen, wie man mit der Krankheit kämpfen könne. So begann der Gedanke, daß die Stadt ſich gegen die offenbaren Gefährdungen der Geſundheit ſchützen, und daß der Arzt für den einzelnen Kranken auch der Sachkundige für dieſen Schutz des Ganzen wie für das Heilweſen, ja endlich auch für die ſeit dem Mittelalter entſtandenen Heilanſtalten ſein ſolle. Daraus ging denn das hervor, was wir den erſten Beginn der Geſundheitsverwaltung nennen. Die Stadt nahm ſich unter den Berufsärzten einen heraus, dem ſie, wenn auch formell noch unklar, das öffentliche Geſundheitsweſen unterſtellte, und zwar zunächſt das untergeordnete Heilperſonal, die Apotheker, Krämer, Quackſalber, dann auch die bloßen Berufsärzte, endlich die Heilanſtalten. Damit ward der Berufsarzt zum amtlichen Arzt, und die Berufsbildung begann, neben einer Standesbildung eine amtliche zu werden. Das war aber unthunlich ohne öffentliches Recht. Es forderte Beſtallung, Competenz, Gehalt. Dieſe Momente wirkten; eine neue Stellung bildete ſich: es war die des Phyſicus. Mit dem Phyſicus, der freilich nur allmählig in den einzelnen Städten entſteht und von dem wir nicht gar viel wiſſen, iſt der Keim zum ſelbſtändigen Geſundheitsweſen in Europa gelegt. Mit ihm hat es einen Sinn, nicht mehr bloß über Lebenslehre und Krankheit allein, ſondern auch über Geſundheit und Geſundheitspflege nachzudenken, über welche der Doctor medicinae keine Gewalt hatte. Damit fängt daher auch eine neue Literatur an; es iſt die Literatur des öffentlichen Geſundheitsweſens, die wir unten characteriſiren. Sie iſt noch weder ſyſtematiſch noch ſehr einflußreich; aber die Bahn iſt gebrochen.

Allerdings wäre ſie ohne das zweite Element wohl kaum zu einem bedeutenden Reſultat gelangt. Dies Moment war daſſelbe, welches überhaupt Europa neu geſtaltete, das Königthum und der Hof.

Es bedarf nicht der Erklärung, daß das Königthum ſchon mitten im Kampfe mit der Grundherrlichkeit zunächſt für ſich und die Seinigen den Werth der Geſundheit und mit ihm den Werth des wiſſenſchaftlichen Arztes erkennt. Der Hof, der Mittelpunkt der Kunſt und Wiſſenſchaft überhaupt, nimmt aus dieſer Wiſſenſchaft den königlichen Arzt im Dienſte der königlichen Geſundheit heraus. Der Leibarzt entſteht.

Nun gibt es noch keine Miniſter und keine Verfaſſung, wohl aber doch den guten Willen der Könige, auf allen Punkten, alſo auch in der öffentlichen Geſundheit, helfend einzuſchreiten. Wen anders wird er auf dieſem Gebiete hören als eben ſeinen Leibarzt? Und wie er nun ſelbſt in ſeinen Geſetzen und Verordnungen den ganzen Staat in ſeiner perſönlichen Spitze zuſammenfaßt, ſo wird für ihn der Leibarzt der maßgebende für das, was eben in allen Fragen der Geſundheit über die Oertlichkeit der Gemeinde und ihrer ſelbſt unfertigen Phyſicatsverfaſſung hinausgeht. Wie in allen anderen Dingen, ſo entſteht daher auch hier die Tendenz des Königthums, eine perſönliche und damit centrale Macht auch für das öffentliche Geſundheitsweſen auszubilden; und die Aufgabe wie die Thätigkeit dieſer Macht ſchließt ſich naturgemäß an dieſe Stellung des königlichen Leibarztes, der damit als das natürliche Haupt des entſtehenden neuen Gebietes der königlichen Thätigkeit auftritt. Aber ebenſo natürlich iſt es, daß das im Anfange nur in einzelnen Acten der königlichen Gewalt geſchieht; noch gibt es immer keine ſyſtematiſche Verwaltung des Reiches. Allein jene Acte gibt es; und dieſe Acte nun, in denen das Königthum meiſt unter entſcheidender Mitwirkung ſeiner Leib- und Hofärzte ein Staatsgeſundheitsweſen über das im Phyſicate nach unfertige, kaum erſt angelegte Gemeindegeſundheitsweſen zu erheben anfängt, bildet den hiſtoriſchen Anfang der neuen Geſundheitsgeſetzgebung in den europäiſchen Staaten, deren Character man auf den erſten Blick erkennt. Sie beſteht in einer Reihe ganz unzuſammenhängender Einzelverordnungen, die ſich, wie die urſprüngliche königliche Gewalt ſelber, noch gar nicht um die innere Verwaltung der Gemeinden und um die Ordnung von Corporationen und Stiftungen kümmern, ſondern nur noch die Geſundheitspolizei im allgemeinen Verkehre, und damit namentlich die des Handels mit Getränken und Nahrungsmitteln betreffen. Das alles iſt nun ſehr verſchieden in den verſchiedenen Staaten, und die einzelnen Angaben und ihre Quellen wird man unten in den einzelnen Theilen finden; aber der Character bleibt derſelbe.

Doch iſt derſelbe keineswegs erſchöpft mit dieſer neuen Erſcheinung des einzelnen landesherrlichen Verordnungsweſens.

Je weiter die hiſtoriſchen Unterſuchungen vorſchreiten, um ſo klarer wird der Punkt, um den ſich die Entwicklung des ſelbſtändigen ärztlichen Berufes und Standes, und mit ihm namentlich das Geſundheitsweſen der einzelnen Städte dreht, der Kampf der wiſſenſchaftlich gebildeten Aerzte mit der Geiſtlichkeit. Vgl. namentlich Lammert a. a. O. S. 252 und 258 ff. „Phyſicus“ iſt noch bei Bohn (ſ. unten) der Gegenſatz zum Chirurgus. S. unten, und Berg Handb. B. II.,

S. 76 ff. über das Physicat. Ursprung der Leibärzte und ihrer Stellung im ganzen Gesundheitswesen gemäß der „comes archiatrorum“, dessen Anstellungsdecret schon ausführlich bei Cassiodorus Variarum Lib. VI. 19; ebenso die Polizei über die Aerzte mit schwerer Haftung. L. Wisigoth XI. 1. Der „Médecin du Roy“ in Frankreich und seine maßgebende Stellung noch bis zum Ende des achtzehnten Jahrhunderts namentlich in Hospitalsangelegenheiten s. Repertoire de Jurisprudence (17. B. 1785) B. 11 v. „Médecin“. Anstellungen und Qualificationen vieler „Leibärzte“ schon im sechzehnten Jahrhundert bei den deutschen Reichsfürsten; s. Lammert a. a. O., S. 258 ff. Die Stellung des Leibarztes schon im ersten Mittelalter bei Schmidt, nach Gregor von Tours und anderen Quellen; s. oben. Paul Zacchias war wohl der erste Leibarzt des Pabstes, der in seinen Quaestiones medico-legales, Rom 1651, wenn auch vorwiegend juristisch, für die eigentliche Administration und juristische Auffassung maßgebend wurde (die gerichtliche Medicin und ihre Entwicklung s. oben). Was aber den Beginn der Gesetzgebung über Gesundheitswesen betrifft, so muß man die zwei großen Faktoren oder Grundformen derselben wohl scheiden, da sie zuletzt die Grundlage der späteren Entwicklung geworden sind. Die erste derselben ist eigentlich und zwar in einem keineswegs untergeordneten Maßstabe bereits im dreizehnten Jahrhundert eine Codificirung des damaligen gesammten Sanitätswesens durch Friedrich II. in seinen „Constitutiones regni Siciliae“ vom Jahre 1241, eine Organisation, die für ihre Zeit meisterhaft genannt werden kann. J. L. W. Schmidt hat das Wesentliche derselben aus der Historia diplomatica Friederici II., Paris 1854, von Huillard-Brehulles, S. 10 ff. mitgetheilt (L. II. T. 64—72). Ohne sie ist eine Geschichte der Gesetzgebung nicht möglich, so viel sie selbst auch den Rogerischen Gesetzen verdanken mag. Europa war aber keineswegs schon damals fähig, so großartige Verwaltungsconceptionen in sich aufzunehmen. Jene Gesetzgebung blieb für die europäischen Staaten so sehr bloßes Material, daß weder Lammert noch Deswazes sie berücksichtigen; auch Frank hat sie nur theilweise benutzt. Als daher die zweite Epoche der Gesetzgebung jener Zeit eintritt, erschienen in der That nur lauter vereinzelte Verordnungen. Jedoch kann man sie in drei Gruppen scheiden, was hier genügen darf, bis wir eine pragmatische Geschichte des Gesundheitswesens haben. Die erste Gruppe bildet sich durch die Bestimmungen über die Organisation des Medicinalwesens, deren wesentlicher Unterschied von denen des siebzehnten Jahrhunderts darin besteht, daß sie bei aller Genauigkeit über Recht und Stellung der Praxis der Aerzte noch kein Centralorgan der staatlichen Oberaufsicht, sondern nur Vorschriften und Strafbestimmungen,

Feſtſtellung der Praxis der Aerzte, Apotheker, Chirurgen, und Verfolgung der Kurpfuſcher beſitzen, die in allen continentalen Geſetzgebungen dieſer Zeit beſtändig wiederkehren, und zur Grundlage der feſten Organiſation der folgenden Epoche werden. Wir glauben mit Lammert, daß die erſte wirklich ausgearbeitete Medicinalordnung in dieſem Sinne die von ihm S. 262 ff. vollſtändig mitgetheilte: Ordnung der erzt zu Würzburg v. J. 1502 iſt. Warum hat er die folgenden nicht auch aufgenommen? Die zweite entſpringt aus den zünftigen Gewerbeordnungen, enthält Vorſchriften theils gegen den Betrug, theils gegen die Gefährdung des Publikums, zum Theil mit großer Ausführlichkeit. Hier unterſcheidet ſich Frankreich weſentlich von Deutſchland. Die Thätigkeit der franzöſiſchen Geſetzgebung und Jurisdiction iſt ſeit dem vierzehnten Jahrhundert in dieſer Beziehung eine geradezu bewundernswerthe; Delamare (ſ. unten) enthält eine Sammlung der königlichen Verordnungen, wie ſie keine andere Literatur aufweiſen kann. Desmazes, der wie es ſcheint ihn gar nicht kennt, hat dazu im Grunde nur wenig neues hinzugefügt. Was Deutſchland betrifft, ſo wiſſen wir von dem ſtädtiſchen Geſundheitsweſen eigentlich wenig. Das Recht der Städte zu ſolcher Selbſtverwaltung ſ. Moſer, Reichsſtädtiſche Regimentsverfaſſung, S. 310. Einzelheiten bei Lammert und Andern. Die Verordnungen ſind meiſt ganz local und unbedeutend. Nur in der dritten Gruppe, den Verordnungen der entſtehenden königlichen Verwaltungen, ſehen wir auch den deutſchen Kaiſer auftreten, aber faſt nur im Gebiete der Getränkepolizei; ſ. Löbner a. a. O., S. 11 ff. und unten. Doch mag hier die Stelle aus K. Sigismund „Weltlicher Reformation“ v. J. 1426. a. 12 ihren Platz finden, weil ſie doch zuletzt den Standpunkt ihrer Zeit bezeichnet. Es heißt daſelbſt: „Es ſollen auch gewöhnlichen in jeder Reichsſtadt ein Meiſterarzt ſeyn der ſoll haben hundert Gülden, die mag er nießen von einer Kirchen — Und ſoll menniklich arzneyen umbſunſt, und ſoll ſein Pfrund verdienen ernſtlich und getreulich. Wohl was man koſtlich ding aus Apotheken haben mag, ſoll man bezahlen, aber von den Armen ſoll mannichts nehmen, darum daß er ſeine Pfründ neußet — denn die hohen Meiſter in Phyſica dienen niemand umbſunſt, darum fahren ſie in die Hell.“ So werfen die kommenden Dinge ihr Licht auch hier auf die höchſten Spitzen des Staats; wie weit gingen dieſe Gedanken ihrer Gegenwart — und wie viel eigentlich auch unſerer voraus? Vgl. Hebenſtreit, Lehrſätze der med. Polizei 1791, S. 257 und Fürſtenau, Diss. Off. medici 1720. —

Die Medicinalpolizei des siebzehnten und achtzehnten Jahrhunderts.

(Die deutsche Epoche.)

Wir dürfen wohl, was die Entstehung und Geschichte der Verwaltung überhaupt betrifft, auf andere Werke hinweisen. Klar aber ist, was diese Verwaltung an sich hier bedeutet. Sie ist das Unterwerfen aller bisher auf Grund und Boden beruhenden öffentlichen Rechte der Stände unter die einheitliche Idee des Staats, deren Träger die „Majestas“ des Königs ist, wie sie zuerst von Bodinus in seiner Respublica — 1559, B. 1 c. 8 — definirt wird. So wie sie entsteht, unterwirft sie sich alle Staatskräfte, auch die des entstehenden Gesundheitswesens, naturgemäß im Anschluß an das Bestehende. Mit ihr beginnt daher auch für uns eine neue Geschichte.

Wir unsererseits dürfen gerade auf diese Zeit mit allem Nachdruck hinweisen, weil sie es ist, die nicht bloß überhaupt ein positives und praktisches Gesundheitswesen begann, sondern weil sie eben durch diesen Beginn die Thatsache festgestellt hat, daß wenn die ärztliche Wissenschaft ihren theoretischen Weg allein gehen kann, das Gesundheitswesen sich nur in der innigsten Verbindung mit dem Staate, seinem organischen Leben und seiner Wissenschaft zu entwickeln vermag.

Das aber ist es zugleich, was die Geschichte dieser zwei Jahrhunderte eben in ihrer Verbindung mit der neueren Geschichte des Staats auf so engen Raum zusammendrängen, und doch, wie wir glauben, leicht verständlich machen läßt.

Wir alle wissen, wie jenes Auftreten der selbständigen Staatsidee nicht bloß durch die gewaltigen Persönlichkeiten der Könige jener Zeit, sondern eben so sehr durch die stille aber mächtige Arbeit der Wissenschaft vom Staate, die sich seit dem sechzehnten Jahrhundert auf Grundlage der griechischen Philosophen in ihren Principien und auf Grundlage der römischen Jurisprudenz in ihrem Recht herausbildet, getragen wird. Während die letztere zu untersuchen nicht müde wird, wozu der Nachfolger der römischen Imperatoren berechtigt sei, erfüllte die erstere den Beginn aller staatlichen Thätigkeit mit dem Gedanken, daß es einen Begriff des Staates, und daß es Aufgaben desselben an sich gebe, welche an und für sich ohne Rücksicht auf den jedesmaligen König, von jenem Begriff gefordert würden. Die Gesammtheit derselben nannte die entstehende Staatswissenschaft nach dem Vorbilde von Plato und Aristoteles die „Polizei“. Die Polizei war daher in ihrem Anfange etwas anderes und größeres als unsere heutige Polizei; sie war vielleicht nicht weniger als die ganze Innere Verwaltung des Staates,

welche das noch junge Staatsrecht dem Könige unter dem Namen des Hoheitsrechts übertrug. Zum zweitenmale erkannte die Weltgeſchichte die Fähigkeit der arbeitenden Idee, ein Recht zu erzeugen.

Aber dieſes Recht, jener Idee entſprungen, enthält damit auch die Pflichten, welche dieſelbe forderte. Dieſe Pflicht war eine doppelte. Zuerſt ſollte der Staat mit ſeiner „Polizei“ die erſte Bedingung alles ſtaatlichen Lebens, die Sicherheit, herſtellen. Dann aber ſollte er mit ſeiner neuen Allmacht auch für die Wohlfahrt des Volkes ſorgen. So begann die ganze Idee der Polizei jene beiden Elemente in ſich auszubilden, welche in ihrem Verhältniß zu einander wie in ihrem Inhalt ſie fähig machten, zur Wiſſenſchaft zu werden. Wir wiſſen, daß man damit in dieſer Polizei die „Sicherheitspolizei“ und die „Wohlfahrtspolizei“ unterſchied. Mit beiden beginnt die formale Grundlage unſerer heutigen Staatswiſſenſchaft. Allein die Kraft welche dieſe formalen Begriffe erzeugt hatte, lebte in ihnen fort. Sie lehrte den Gedanken, nicht bei dieſen Definitionen ſtehen zu bleiben. Sie wußte denſelben mit einem hohen, die Thatſache der abſoluten Berechtigung des Staats, wie die organiſchen Formen ſeiner Ausbildung lebendig arbeitenden Princip zu erfüllen. Für ſie war der Staat nothwendig, abſolut und heilig; aber er war es darum, weil er doch nur das unbedingte Mittel für einen höheren Zweck war. Dieſer Zweck war die höchſte materielle, geiſtige Entwicklung des Volkes. Sie erſchien in jenen Zeiten der wüſten Willkühr nur durch den Staat erreichbar. Die junge Staatswiſſenſchaft ward damit die Vertreterin nicht etwa bloß der abſtracten Staatsidee, ſondern ſie belebte ſich ſelber mit der Idee jener höchſten Aufgabe des Staats. Der Staat ſoll die Völker durch ſeine Arbeit „beglücken“. Das ward das Princip jener Theorien; wir nennen es den Eudämonismus in der Rechts- und Staatsphiloſophie.

Sowie dies Princip klar ward, dem niemand in der Welt ſeinen Ausdruck mit einer ſolchen wirthſchaftlichen Dialektik, mit ſolcher Mühe und mit ſolcher Tapferkeit der Geſinnung gegeben hat, wie Chriſtian Wolf, den erſt unſere Zeit wieder zu kennen und zu ehren verſtanden hat, bildete ſich im Zuſammenwirken der philoſophiſchen Grundlage und der Kenntniß der poſitiven Geſetzgebung eine neue Wiſſenſchaft, von der die alte Welt keine Ahnung hatte. Es war die „Polizeiwiſſenſchaft“, dem innerſten Weſen nach daſſelbe, was wir jetzt die „Innere Verwaltungslehre“ nennen.

Dieſe Polizeiwiſſenſchaft war zuerſt als geordnete Sammlung der Geſetze die Lehrerin für den Staatsmann als Juriſten, dann ward ſie die Schule des Beamtenthums, und endlich erfüllte ſie mit ihrer tiefen philoſophiſchen Grundlage ſelbſt das Bewußtſein des Staates in ſeinen

oberſten Häuptern. Ihr Princip war es, das Joſeph II. in Oeſterreich zum „Schätzer der Menſchen“ machte, und das Friedrich II. verſtand, als er ſich den „erſten Diener des Staates“ nannte.

Nun iſt es nicht unſre Sache, die Entwicklung dieſer Polizeiwiſſenſchaft zur Staatswiſſenſchaft hier zu verfolgen. Aber es iſt unmöglich die Geſchichte des Geſundheitsweſens ohne ſie zu verſtehen.

Es war wohl ſelbſtverſtändlich, daß ſowie jene Polizei überhaupt entſtand, dieſelbe auch wenigſtens in ihrer unmittelbaren Empfindung die Wichtigkeit und Werth der öffentlichen Geſundheit erkannte, und mit jenem unmittelbaren Inſtincte, der die Bewegung aller jungen Kräfte leitet, ſofort begann, dieſelbe im Namen der höheren Idee des Staates zu einer Aufgabe der ſtaatlichen Macht des Königthums zu machen. Ebenſo natürlich war es, daß dieſe Polizei hier zuerſt wieder an die Sicherheit dieſer Geſundheit, und dann erſt an die Förderung derſelben dachte. Und ſowie nun dieſelbe auf beiden Wegen die Aufgabe des Staats auch über die Geſundheit ausdehnte, bildete ſich naturgemäß ein ſelbſtändiges Gebiet jener Polizei aus, und empfing damit, ſowie die Theorie daſſelbe in ſeiner Verbindung mit der Medicin erkannte den Namen der Medicinalpolizei. Dieſe Medicinalpolizei war aber zunächſt nur noch eine polizeiliche Aufgabe jetzt nicht mehr bloß des Königs mit ſeinen einzelnen Verordnungen, ſondern des ſyſtematiſch ſich entwickelnden Amtsweſens; die innige Verbindung des Syſtems in dem neuen Behördenthum forderte daher, daß jene Medicinalpolizei nicht mehr Sache des einzelnen Amtes, ſondern daß ſie ſelbſt wie alle anderen Theile der inneren Verwaltung eine ſelbſtändige und einheitliche Organiſation empfange, bei der man noch nicht viel fragte nach den theoretiſchen Unterſchieden von gerichtlicher, wiſſenſchaftlicher oder hygieniſcher Medicin, ſondern nur erſt einmal das Ganze zuſammenfaßte und in den Organismus des Staates einfügte; und ſo entſtand das, was wir das Medicinalweſen nennen, deſſen innere Unterſchiede noch im achtzehnten Jahrhundert keineswegs recht ausgebildet ſind, das aber von Anfang an ſich höchſt entwicklungsfähig zeigte. Das Medicinalweſen dieſes Jahrhunderts iſt daher die ſtaatliche Entwicklung des Begriffes und Principes der Medicinalpolizei in der inneren Verwaltung, verbunden mit der ſelbſtändigen amtlichen erſten Organiſation deſſelben. Und ſowie dieſe ſich in ihrem natürlichen Anſchluß an die mediciniſche Wiſſenſchaft ausbildet, beginnt nun auch die letztere aus derſelben ein eigenes wiſſenſchaftliches Gebiet zu geſtalten; die Medicinalpolizei wird eine ſelbſtändige Theorie, erzeugt bereits im achtzehnten Jahrhundert eine ſelbſtändige Literatur, welche ſich ihrer beſonderen, aus den unklaren Verwirrungen der früheren Auffaſſung immer mehr heraustretenden

eigenen Aufgabe allmählig bewußt wird, und es ſogar zu einzelnen eigenen Vorleſungen auf den Univerſitäten bringt. Zugleich aber behielt ſie ſelbſt und behält auch die aus der urſprünglichen Polizeiwiſſenſchaft ſich herausbildende Staatswiſſenſchaft das Bewußtſein, daß ſie Theil eines größeren Ganzen iſt. Dieſes Ganze beginnt nun in der Mitte des achtzehnten Jahrhunderts bereits eine feſte Geſtalt anzunehmen. Die ſchließlich ja doch nur theoretiſche Unterſcheidung zwiſchen Sicherheits- und Wohlfahrtspolizei genügt nicht mehr; das volkswirthſchaftliche Leben, ſowie die Finanzen des Staates fordern ihr Recht auf ſelbſtändige Beachtung, und ſo entſtehen die drei Hauptgebiete der neuen Staatswiſſenſchaft, die Lehre von der Nationalökonomie, die Lehre von den Finanzen, und die jetzt für ſich daſtehende eigentliche Polizei. Die Geſchichte der Staatswiſſenſchaft verdankt dieſe Grundlage den Deutſchen, unter ihnen am meiſten Juſti und Sonnenfels; ſie iſt formell noch jetzt die Baſis für Lehre und Unterſuchung. Mit ihr aber war auch für die unterdeſſen ſehr ſelbſtändig gewordene Theorie der Medicinalpolizei die Stellung gegeben, die ſie im wiſſenſchaftlichen Syſtem einzunehmen hatte. Sie ward naturgemäß ein Theil eben jener dritten Gruppe der Staatswiſſenſchaft, der Polizei; ſie hieß, je nachdem man mehr an die polizeiliche oder an die eudämoniſtiſche Aufgabe dachte, bald Medicinal-, bald Geſundheitspolizei, bald aber auch, da man noch nicht gehörig zu ſcheiden wußte, medicina forensis, auch wohl Staatsarzneikunſt, die médecine légale der Franzoſen. Jedenfalls aber war ſie ein integrirender Theil der Polizeiwiſſenſchaft und damit der ganzen Staatswiſſenſchaft, wie das Medicinalweſen ein integrirender Theil des Verwaltungsorganismus geworden war. Und indem ſich nunmehr der Einfluß dieſer neuen wiſſenſchaftlichen Behandlung denn doch in den, weſentlich aus Aerzten beſtehenden höchſten Spitzen des Medicinalweſens geltend machte, blieb die geſetzgeberiſche Thätigkeit des Staats nicht mehr wie bisher bei einzelnen Verordnungen und gewaltthätigem Eingreifen in einzelne Verhältniſſe ſtehen, ſondern die Geſetzgebung beginnt auch ihrerſeits eine ſyſtematiſche zu werden. Die Staaten fangen an ſelbſtändige und umfaſſende, große Medicinalverordnungen zu erlaſſen, welche noch vorwiegend organiſatoriſche ſind. Unter ihnen ſtehen voran die preußiſche vom Jahr 1705 und die öſterreichiſche ſehr ausführliche und in die ſpeciellen Competenzfragen eingehende von 1770, deren Grundzüge noch jetzt gelten. In allen dieſen Dingen iſt nun während dieſer Jahrhunderte das deutſche Volk allen anderen weit voraus; nur Deutſchland hat eine ausgebildete, fachmänniſche Literatur, und nur die deutſchen Staaten bringen es theils zu einer ſelbſtändigen centralen Organiſation, theils zu einem eigenen Syſtem der Medicinalgeſetzgebung;

England iſt hier in ſeiner ſtaatlichen Verwaltung weit zurück wie immer, in Frankreich verliert nach Ludwig XIV. das Königthum ſeine organiſche Kraft, und nur die größeren deutſchen Staaten vermögen es, die große Entwicklung des jungen Geſundheitsweſens in ſich zu verarbeiten. Darum ſagen wir und mit gutem Recht, daß für die Geſchichte des Geſundheitsweſens die erſte Epoche der Medicinalpolizei und des wiſſenſchaftlich entwickelten Medicinalweſens die deutſche Epoche genannt werden muß.

Die große Schwierigkeit der Darſtellung beſteht nun auf dieſem Punkte darin, hier eine feſte Gränze zu ziehen. Es iſt Franks große Geſtalt, die hier am Scheidewege ſteht. Iſt aber auch bei ihm das was er begründet bedeutender als das was er geleiſtet hat, ſo dürfen wir ihn als den Schöpfer der folgenden Epoche aufführen.

Der Charakter der mediciniſchen Literatur dieſer Epoche, ſoweit ſie ſich mit dem Geſundheitsweſen ſpeziell beſchäftigt, iſt im allgemeinen ſehr beſtimmt, wird aber bei dem einzelnen Schriftſteller namentlich auch durch die noch immer herrſchende Verſchmelzung mit der gerichtlichen Medicin oft recht unklar. Im ganzen will die neue Richtung ſowohl den Verwaltungen als dem ärztlichen Stande ſelbſt das Bewußtſein erzeugen, daß neben der Heilung die öffentliche Geſundheit als ſolche eine ſelbſtändige Aufgabe beider ſei, ein Gedanke, der freilich erſt durch Frank Gränze und Inhalt empfängt. Demnach iſt der Gang, den dieſe Dinge nehmen, ſowohl in der Literatur als in der Geſetzgebung von hohem Intereſſe.

Der erſte, der den Gedanken eines ſelbſtändigen Geſundheitsweſens in ſeiner Weiſe ausſpricht, iſt Joachim Strüppen, in einem ſchon im vorigen Jahrhundert faſt verlorenen Buche: Nützliche Reformation zu guter Geſundheit und chriſtlicher Ordnung, Frankfurt 1573. Hebenſtreit, Lehrſätze der mediciniſchen Polizeiwiſſenſchaft, 1791. S. 13. Sein Einfluß muß immerhin kein unbedeutender geweſen ſein, denn hinter ihm entſteht eine große und für unſer Gebiet entſcheidende Literatur. Erſter Führer derſelben mit Recht: Fortunatus Fidelis (Florentinus), De relationibus Medicorum L. IV. In quibus ea omnia, quae in forensibus ac publius causis Medici referre solent, plenissime traduntur. Zuerſt erſchienen in Palermo 1601; dann neu herausgegeben von Ammann 1674. 12. F. Fidelis iſt in der That der erſte, der den Begriff der „sanitas“ zu einem Verwaltungsbegriff gemacht hat; er iſt es, der zuerſt die Bedingungen dieſer öffentlichen Geſundheit in Luft, Licht, Waſſer, Grund und Boden, Flüſſen, Bächen, Nahrung, Wohnung u. ſ. w. ſelbſtändig hervorhob, und die Herſtellung dieſer Bedingungen als Aufgabe der Verwaltung erklärte, wenn auch in

ziemlich allgemeinen Sätzen. Seine eigentliche Abſicht war offenbar die, dieſe Verhältniſſe künftig zum Gegenſtande der Berichte und Forderungen der Aerzte in ihrer kaum erſt entſtehenden amtlichen Stellung zu machen; er enthält daher nicht, wie es doch ſonſt in der Weiſe jener Zeit lag, viel Citate und Verordnungen, ſondern bleibt klar und ſtreng bei der Sache. Die gerichtliche Medicin ſtreift er namentlich nur in der Pflicht des Arztes, auch bei Criminalfällen zu relationiren. Er ſagt deßhalb von ſich ſelbſt in der Vorrede: „scite novum hoc esse argumentum ac sine exemplo mihi susceptum.“ Das beſtätigt auch Ammann in ſeiner Ausgabe von 1674 mit dem Zuſatze, daß Zachias dem Fortunatus in vielen Dingen gefolgt ſei. Daß er von Strüppen nichts wußte, war in Sicilien wohl erklärlich. Ihm folgten zuerſt Roder. a Castro, Traitatus medico-publicus de officiis medico-publicis L. IV. 1614 (Hamb.). Bedeutend wirkte in ſeiner Weiſe Paul Zachias; derſelbe iſt für die gerichtliche Medicin allerdings wichtiger als für das Geſundheitsweſen, das ihn als Medicus der Rota Romana nur wenig berührte. Quaestiones medico-legales. Rom. 1650. Den eigentlichen Anſtoß zur wiſſenſchaftlichen Behandlung gab aber doch Preußen in ſeiner, mit dem Jahr 1685 beginnenden ſyſtematiſchen Medicinalgeſetzgebung (ſ. unten). Von da entſteht die eigentlich deutſche Literatur des Geſundheitsweſens des achtzehnten Jahrhunderts bis auf Frank. Ihr Führer iſt J. Bohn, De officio Medici duplici, clinici ac forensis 1704, 4°., der eigentlich die in F. Fidelis nur angedeutete Pflicht zum gerichtlichen Gutachten (Relatio-rapport, ſ. oben) zuerſt beſtimmt von den ſanitären Aufgaben ſcheidet; damit war eigentlich die Bahn gebrochen für die Trennung der medicina forensis von der mediciniſchen Polizei Franks. Der Anſtoß war gegeben. Wir glauben hier dieſe Literatur nicht im Einzelnen aufführen zu ſollen; ſie beſteht lange Zeit hindurch doch weſentlich aus den damals üblichen Doctordiſſertationen, die übrigens keineswegs ohne Werth ſind. Dieſe beginnen, ſo viel wir ſehen, mit Hallheimers, Epistola de Medico Reipublicae conservatore 1720; einen Theil dieſer Diſputations-Literatur bei Hebenſtreit, Lehrſätze der mediciniſchen Polizeiwiſſenſchaft 1791, S. 13 und Frank, B. VI. S. XII—XIV. Daneben ſollen ſchon, nach Stoll, an einigen Univerſitäten ſeit 1600 eigene Vorleſungen über die medicina forensis gehalten worden ſein. Jedenfalls begann ſchon jetzt die neue Staatswiſſenſchaft bei Juſti und Sonnenfels, obwohl hier der Einfluß Franks noch nicht unterlag, die Medicinalpolizei ſchon zu regiſtriren; die Vorbereitung zur ſyſtematiſchen Behandlung: J. G. Baumer, Fundamenta politicae medicinae 1777. Als nun die Grundlagen der Frank'ſchen Epoche gelegt waren, griff die vollſtändige Anerkennung der

Geſundheitspolizei als Theil der Verwaltungslehre und regulären Aufnahme in die neue Polizeiwiſſenſchaft zuerſt durch bei G. H. v. Berg in ſeinem großen, für die deutſche Geſchichte des geſammten Verwaltungsrechts fundamentalen Werke: Handbuch des Teutſchen Polizeirechts 6. B. C. II. 1799, als Theil der Wohlfahrtspolizei und zwar gleich nach der Bevölkerungspolizei, Hauptſt. 3. bezeichnender Weiſe Franks Werk nur in der mediciniſchen Polizei und nicht in der organiſatoriſchen citirend. Ihm folgen dann alle ſpäteren Darſtellungen. (S. unten.)

Unterdeſſen Entſtehen der ſyſtematiſchen Medicinalgeſetze und Organiſationen. Unterſchied von den früheren Verſuchen wie der Geſetze Friedrichs II. und der Würzburger Ordnung von 1502, wie ſchon erwähnt, in der Aufſtellung einer höchſten oberaufſehenden Behörde (ſ. oben). Voraus geht Preußen. Geſchichte: Horn, das preußiſche Medicinalweſen 2. B. 1853—58, Supplement 1803, 1. B. Sehr gründlich und bedeutend. Derſelbe ſagt mit gutem Recht, daß Preußen der erſte aller deutſchen (warum ſagt er nicht europäiſchen, wenigſtens ſeit dem Hohenſtaufen Friedrich II.?) geweſen, der das Medicinalweſen grundſätzlich geordnet und die Sorge für das Geſundheitsweſen damit principiell verbunden habe. Erſte Medicinal-Ordnung: Churf. Erl. v. 1685, Einſetzung eines Collegium Medicinum als centraler ſtaatlicher Medicinalbehörde, welche das Oberaufſichtsrecht, das bisher weſentlich den mediciniſchen Facultäten zugeſtanden und von ihnen wegen Mangels jeder Executive höchſt mangelhaft ausgeübt war, durch eine höchſte amtliche Stelle erſetzte. Dann der Fortſchritt zur ſtrengeren Organiſation eben durch dieſes Collegium ſelbſt; Entwurf von 1684; dann Edict v. 23. Sept. 1725, Grundlage der ganzen Organiſation des vorigen und zum Theil des gegenwärtigen Jahrhunderts. Vgl. Horn, Text S. 2—16. S. Th. Ph. v. d. Hagen, Nachricht von den Medicinalanſtalten und mediciniſchen Collegiis in den preußiſchen Staaten 1786 (Hauptquelle Bergs), dazu Bergius, Pol. u. Cameral. Magazin VI. 328 u. Uden u. Pyls, Magaz. f. d. gerichtl. Arzneykunde und mediciniſche Polizei II. 38, Wien 1782. G. H. Berg, Handb. a. a. O. S. 73 „Die Einrichtung des Medicinalweſens in den Preuß. Staaten verdient wegen ihrer Vollſtändigkeit und Uebereinſtimmung vorzüglich bemerkt zu werden. Allgem. Aufſicht: Ober-Collegium Medicum in Berlin. In jeder Provinz Collegia Medica mit Prüfung der Medicinalperſonen und „Cognition der mediciniſch-legaliſchen Inquiſitionsfälle“ (Berg); entſcheidend in der ärztlichen Disciplin, Geheimmitteln und etwaige „Belehnung der Aerzte“. Daneben endlich ein „Collegium Sanitatis“ mit der Aufſicht über das Seuchenweſen („graſſirende Krankheiten“, 1791 [?]) mit dem Ober-Colleg. Medic. vereint. An dieſe große ſyſtematiſche

Geſetzgebung ſchließen ſich alsdann die einzelnen deutſchen Staaten, namentlich Braunſchweig: Medicinal-Ordre v. 1747; (Bergius a. a. O. §. 17); Heſſen-Caſſel: Medicinal-Ordre v. 1767; Churſachſen: 1768 Errichtung eines Sanitäts-Coll. zur Verbeſſerung des Medicinalweſens; Baiern: Beginn ſchon 1735, Einſetzung des Coll. Medicum; 1782 Württemberg: Oberaufſicht durch eine ſtändige Sanitäts-Deputation über das ganze Medicinalweſen, mit beſtimmter Competenz; Moſer, Von der Landeshoheit in Polizeiſachen S. 76; vgl. Bergs Handb. a. a. O. S. 73 ff.

Die zweite große organiſatoriſche Geſetzgebung für das Geſundheitsweſen iſt die öſterreichiſche mit dem Sanitäts-Normativ vom 2. Januar 1770. Daſſelbe hatte gegenüber den öſterreichiſchen Ländern eine viel ſchwierigere Aufgabe wie die preußiſche Geſetzgebung. Die Grundlagen aber ſind ſo richtig, daß ſie noch gegenwärtig in weſentlichen Punkten gelten. Haupt-Sanitäts-Hofdeputation in Wien; unter derſelben in jedem Erblande Sanitätscommiſſionen, Vorſitz des Landeschefs, Beiſitzer, Räthe und Aerzte; auf dem Lande: Beſorgung durch die (damaligen) Kreisämter, mit Kreisärzten, Kreischirurgen und Magiſtratsperſonen. In jedem Erblande ein Protomedicus als Sanitätsrath. Dann Inhalt vier Inſtructionen für Aerzte, Aufſicht über Apotheken und Kurpfuſcher — für Prüfung und Pflichten der Wundärzte, der Apotheker, der Hebammen. Kurze Ueberſicht über das Normativ in J. Kropatſchek, Oeſterreichs Staatsverfaſſung, B. IV, 1796. Weitere Beſtimmungen in Uden und Pyls' Magazin. Die neuere Geſtalt ſ. unten. Dieſe ganze ſchon damals als muſtergültig anerkannte Sanitätsordnung (Berg a. a. O., S. 70), die aus den Händen des letzten hiſtoriſchen Leibarztes, v. Swieten, hervorging, ſchließt die große Epoche der deutſchen Oganiſation des Medicinalweſens ab; die neue Schule gibt derſelben neue Aufgaben und neue Principien.

Was nun in dieſer Epoche Frankreich betrifft, ſo darf man im allgemeinen ſagen, daß es mit Ausnahme des großen Werkes von Delamare weder literariſch noch geſetzlich etwas Bedeutendes für das Geſundheitsweſen geleiſtet hat. Die kleine Publication von Dubreil (André): La police de l'art et science de médecine, contenant la réfutation des erreurs et des abus qui s'y commettent 1580 (in Koppers Jahrb. der St.-Arzneikunde, B. II, S. 234, und bei Frank B. VI, S. 12 aufgeführt, der Delamare nicht kennt) iſt wohl nur ein Theil jener Diſſertationsliteratur, die im ſiebzehnten Jahrhundert in ganz Deutſchland herrſchte. Dagegen iſt von weſentlichem Werth Delamare, Traité de la Police, zwei Fol.-B., 1729, in welchem man offenbar um ſeines Titels willen keine Medicinalpolizei geſucht hat, ſo daß

ſelbſt die Franzoſen (auch Demazes) ihn nicht kennen, obwohl es die bei weitem bedeutendſte Sammlung des Polizeirechts iſt, die wir überhaupt beſitzen. Buch 1: Magistrats et officiers; B. 2: Religion; B. 3: Moeurs. Dann kommt B. II B. 4: de la santé; B. 5: des vivres; B. III Fortſetzung des B. 5; B. IV gleichfalls Fortſetzung über die Lebens- und Unterhaltsmittel, ſo daß die Aufſtellung über die Medicinalpolizei, die freilich weſentlich Gewerbeordnung für die Nahrungsmittel, mit einer faſt unglaublichen Genauigkeit und Ausführlichkeit nicht weniger als 1480 dichtgedruckte Folio-Seiten enthalten, und zwar mit dem Abdruck aller Königl. Verordnungen und Urtheilsſprüche und ſonſtigen Urkunden, das unbedingte Hauptwerk für alle frühere Geſchichte der Medicinalpolizei in Frankreich. Ja man muß ihn und ſein Material als die wahre Quelle der ganzen Auffaſſung des letzten franzöſiſchen Médecins du Roy von Bedeutung, Quesnay's, anſehen, ſowie man einen Blick auf das Buch 3, die Moeurs, wirft, welches ſich weſentlich mit der Lage der Landwirthſchaft beſchäftigt. Es wird künftig keine Geſchichte der Nationalökonomie des achtzehnten Jahrhunderts geben, ohne Delamare's Werk. Für die Medicinalverwaltung aber führen wir, das poſitive Material hier bei Seite laſſend, nur die wenigen Sätze an, welche die Nachfolger oder die Wirkung der Arbeit von Fort. Fidelis und den großen Blick unſeres Verfaſſers characteriſiren. Er ſagt in ſeiner Préface: a l'imitation des Anciens, j'ai divisé tous les soins que l'on doit prendre pour entretenir la constitution de la santé ou pour la rétablir — à ces cinq principaux points: la salubrité de l'air, la purété de l'Eau, la bonté des autres Aliments, le choix des Remèdes, la capacité de Médecins et des Chirurgiens. Die Ausführlichkeit und Quellenmäßigkeit der Behandlung iſt dabei ſtaunenswerth, und werkwürdig, wie ſchon in ihm der Frank'ſche Gedanke der Trennung von Medicinal- und Sanitätsweſen klar hervortritt! Ueber das Einzelne von Delamare ſ. unten, Nahrungsmittel. Von einer weiteren Literatur des achtzehnten Jahrhunderts iſt mir nichts bekannt; das cit. Repertoire de Jurispr. von 1784, an dem doch die erſten Männer Frankreichs mitarbeiteten, hat nicht einmal das Wort „Médecine légale". Doch wage ich nichts definitiv zu behaupten.

Das Wenige, was wir bis auf weiteres von der früheren ſanitären Geſetzgebung und Literatur Englands wiſſen, muß man bei Finklenburg und Gotel ſuchen. Es iſt eigentlich die Abweſenheit beider.

Das Geſundheitsweſen des achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderts.

(Die europäiſche Epoche.)

Gewiß nun werden wir Recht haben wenn wir ſagen, daß die Mißachtung, mit welcher man oft auf die Leiſtungen der früheren Zeit im Geſundheitsweſen zurückblickt, gegenüber demjenigen, was wir ſoeben characteriſirt haben, eine vollkommen unbegründete iſt. Aber ebenſo gewiß iſt es, daß daneben ein ſehr tiefer Unterſchied jener Zeit von der unſrigen beſteht. Es kommt nur darauf an, das Weſen dieſes Unterſchiedes möglichſt klar zu formuliren.

Derſelbe beruht nun darauf, daß bis zur neueſten Zeit die entſtehende Wiſſenſchaft der Geſundheit von jeder praktiſchen Theilnahme an der Sicherheit und Förderung der Geſundheitszuſtände ausgeſchloſſen, und dieſe in der Wirklichkeit nur den Polizeibehörden übergeben ward, oder, wie es das große Oeſterreichiſche Sanitätsgeſetz von 1770 begründet hatte, und noch Kopetz in ſeiner Oeſterr. politiſchen Geſetzkunde von 1819, B. II. § 695 kurz und klar ſagt, daß: „die Verwaltung der Sanitätsgeſchäfte den politiſchen Behörden anvertraut iſt“. Und da nun dieſe ihrer ganzen Stellung nach nur mit den einzelnen Gefahren und Störungen der öffentlichen Geſundheit zu thun haben, während die eigentliche Heilkunde wieder ihren eigenen Weg ging, ſo hatte ſich das ganze Geſundheitsweſen trotz der bedeutenden Anfänge in der früheren Zeit im weſentlichen in zwei große Gebiete geſpalten, welche eigentlich nur dem Namen nach verbunden, ſelbſtändig neben einander herliefen. Die rein polizeiliche Natur der ſanitären Function der Behörden aber, die hier wie in allen Theilen der Verwaltung denn doch vorzugsweiſe auf eine, nur durch die früheren regel- und rechtloſen Zuſtände erklärliche Bevormundung der Einzelnen hinauslief, ließ dabei allmählig dieſe Art der Geſundheitspflege dem Publicum keineswegs in einem zuſagenden Lichte erſcheinen; von dem höheren Elemente des Geſundheitsweſens wußte meiſt der niedere Beamte gar nichts, und die Oberaufſicht der großen centralen Organe kam wenig oder gar nicht zur Erſcheinung. Der Körper des heutigen Geſundheitsweſens war da, der Geiſt deſſelben fehlte, trotz alles Eudämonismus und aller Staatswiſſenſchaft.

In dieſem Zuſtande waren es nun zwei Faktoren, welche die neue gegenwärtige Bewegung in Geſtalt des Geſundheitsweſens begründet haben. Den einen bildete die Wiſſenſchaft, den zweiten die materielle Gefahr der Geſundheit. Und damit dem in jedem Jahre ſich kräftiger

entwickelnden Gesammtleben Europa's beide zugleich allen Staaten angehörten, so bildeten sie, wenn auch nur langsam und bis jetzt noch sehr unvollständig, die Vorstellung von der Gemeingültigkeit aller theoretischen Gesetze und aller praktischen Aufgaben des Gesundheitswesens, um dessentwillen wir diese Epoche die europäische genannt haben.

Da nun auch hier das Einzelne der folgenden systematischen Darstellung gehört, so dürfen wir uns hier begnügen, den allgemeinen Character jener beiden Faktoren und ihrer Entwicklung zu bezeichnen.

1) Die Entwicklung der medicinischen Gesundheitslehre. Das medicinische Verordnungswesen und die erste Medicinalpolizeiwissenschaft.

Bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts hatte die ganze medicinische Wissenschaft denn doch trotz ihrer Ausdehnung den Character einer mit mehr oder weniger Geist verfolgten Beobachtung der Krankheitserscheinungen in Symptomen, Krankheitskategorien und Recepten. Eine neue Auffassung entstand erst als Harvey, der Kopernikus der physiologischen Lebenslehre, den Blutumlauf entdeckte. Die Bedeutung dieser Entdeckung lag aber speziell für unser Gebiet auf Einem Punkte. Sie lehrte die Ernährung des Menschen begreifen, und zwar als einen unabweisbaren Causalzusammenhang zwischen den elementaren Faktoren dieser Ernährung, welche das Blut bereitet, und der menschlichen Gesundheit überhaupt, einen Zusammenhang den man immer empfunden, aber nie recht verstanden hatte. Sowie dieser Gedanke in die Wissenschaft hineintritt, mußte für das entstehende Gesundheitswesen — daß wir die Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft den Männern des Faches überlassen, brauchen wir wohl nicht zu sagen — sich zunächst eine Folge ergeben. Bedeutete jetzt die Ernährung des Menschen die Grundlage seiner gesunden Kraft, so mußte sowohl die Heilung der einzelnen Krankheiten als die bloß polizeiliche Sicherung des unverletzten Zustandes der Person, die ja doch nur in bestimmten und noch dazu nur zu oft unabwendbaren Fällen zur Aufgabe der Behörden werden konnte, alsbald zu untergeordneten Gebieten werden. Dagegen ward die Gesundheit durch jene große Entdeckung aus einem bloßen Zustande, den die Polizei vor äußerlicher Gefahr schützte, und den die Medicin in Fällen der Erkrankung heilte, zu einem organischen Begriff, den man jetzt bis auf seine letzten elementaren und unzweifelhaften Voraussetzungen verfolgen konnte; die Wissenschaft aber mußte jetzt lernen, welches diese Elemente seien, wie sie erkannt werden, wie sie wirken, und wie man mit ihnen kämpfen oder für ihre Herstellung sorgen könne. Damit denn begann eine wesentlich neue Auffassung für die Aufgabe des alten Medi-

cinalweſens. Aus einer bloßen didactiſchen und amtlichen Disciplin und Ordnung des Heilweſens und ſeines Berufes einerſeits, und aus einer polizeilichen, in beſtändig erneuten und beſtändig nicht beachteten Geboten und Verboten ſich bewegenden Bevormundung einzelner Perſonen und Verkehrsverhältniſſe andererſeits, erhob ſich die Erkenntniß daß die öffentliche Geſundheit als ſolche das Ergebniß von wirkenden Kräften ſei, deren Wirkung im einzelnen Falle oft unnachweisbar, für die Gemeinſchaft aber eine geradezu entſcheidende ſei; daß ſie daher eben als Geſammtzuſtand ein Reſultat von allen denjenigen öffentlichen Zuſtänden bilde, welche auf jene ſanitären Elemente einen Einfluß haben, und daß daher die wahre Aufgabe des Staats nicht mehr wie zur Zeit der bisherigen Medicinalpolizei in dem Schutze des beſtehenden Geſundheitszuſtandes, ſondern in dem Gebiete der elementaren und phyſiologiſchen Kräfte liege, welche dieſen Geſundheitszuſtand in unſichtbarer aber unwiderſtehlicher Weiſe beherrſchen. Dieſe Kräfte nun zu erforſchen, ſie im Einzelnen und namentlich im Gebiete der Ernährung des ganzen Volkes zu verfolgen, den großen phyſiologiſchen Ernährungsproceß derſelben zur einheitlichen, auf wiſſenſchaftlicher Grundlage beruhenden Anſchauung zu bringen, und aus dieſer Erkenntniß die wahre Aufgabe des Staats zu formuliren, das war jetzt die Bahn, welche ſich dieſe Richtung der neuen Wiſſenſchaft zu brechen hatte. Und die daraus nun ſich allmählig bildende Geſtalt von denjenigen Geſetzen, Maßregeln und Einzelanordnungen, welche jene größere, ja man kann ſagen jetzt erſt ſelbſtändig werdende Auffaſſung der öffentlichen Geſundheit als ſelbſtändiges Gebiet der Verwaltung hinſtellte, und im Namen derſelben immer neue Forderungen an den Staat richtete, iſt das eigentliche Geſundheitsweſen.

Die zwei großen Richtungen in der Wiſſenſchaft, welche dieſer neuen Geſtalt der Auffaſſung ihren erſten und faßbaren Ausdruck gaben, waren einerſeits die gleichfalls erſt in der Mitte des vorigen Jahrhunderts entſtehende Lehre vom Bevölkerungsweſen und dann die eigentliche mediciniſche Polizeiwiſſenſchaft. Die zweite ſchließt ſich im vorigen Jahrhundert, wir möchten ſagen faſt unwillkürlich an die erſtere, wie es auch Frank in ſeinem erſten Bande zeigt. Beide aber beherrſchen für ihren Theil die letzte Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Ueber ſie hinaus geht dann das neunzehnte, um wieder auch hier eine neue Bahn zu brechen. Es iſt nöthig, dieſe großen Bewegungen im Ganzen gegenwärtig zu haben, will man in den Einzelheiten die uns vorliegen, nicht den leitenden Faden verlieren.

Kriege, Unfreiheit und Mißwirthſchaft hatten mit dem Wohlſtand zugleich die Bevölkerung der Staaten Europa's tief herabgebracht. Der

Werth der Einwohnerzahl war durch den Mangel an Recruten für die Heere und an Steuerträgern für den Fiscus so gestiegen, daß die letztere an und für sich zum Gegenstand der Verwaltung wurde, und das administrative Recht des „Einwanderungs-“ und des „Auswanderungswesens“ erzeugte. Es war daher natürlich, daß sich daran die Frage nach den Gesetzen anschloß, welche an und für sich über die Zu- und Abnahme der Bevölkerung entscheiden; und so entstand die „Bevölkerungslehre“, deren bei weitem bedeutendster Vertreter Joh. Peter Süßmilch war. Sein Werk: „Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung desselben“ (erste Ausgabe 1761, später öfter) ist vielleicht das Bedeutendste sowohl an Verständniß als an positiven Forschungen, was über Bevölkerungswesen je geschrieben ist, und nur die deutsche Neigung, Fremdes zu verehren, hat an seine Stelle die Arbeit von Malthus setzen können. Dem sei wie ihm wolle, durch dieses Werk stand es jetzt fest, daß jene Bevölkerung in ihren Bewegungen wissenschaftlich erkennbaren Gesetzen unterliege; zweitens aber daß ein wesentliches Moment in dem Werthe der Bevölkerung sowohl in ihrer Zahl als in ihrer Vermehrung erst durch die Gesundheit gegeben sei; drittens endlich, daß die Geburts- und Todesziffer der Bevölkerung zum Maßstabe eben dieser Gesundheit selbst, und damit dessen werden können, was der Staat in seiner Gesundheitspflege für dieselbe zu leisten habe. Damit war die Grundlage für dasjenige gelegt, dem wir als der sanitären Gesundheitsstatistik wieder begegnen werden; zweitens aber auch für den Werth einer Wissenschaft, welche sich mit der Ernährung des Volkes als der Basis seiner ganzen physischen Existenz beschäftigte. Und diese letztere nun war es, welche sich dauernd an den Namen Franks schließen wird.

Die durchschlagende Bedeutung des Frank'schen Werkes nämlich ist ohne den Einfluß der Populationistik kaum zu verstehen. Aber das, was er zuerst in seiner auf das Einzelnste eingehenden und zugleich mit einer fast nie erreichten Kenntniß des classischen Sanitätswesens verbundenen Weise leistete, war denn doch wesentlich in den ersten Theilen seines großen Werkes die sanitäre Lehre von den Ernährungsmitteln im weitesten Sinne des Wortes, mit welcher er eigentlich zuerst der ganzen gelehrten und dann sogar der gebildeten Welt die Gewalt zum Bewußtsein brachte, welche diese Bedingungen der Ernährung auf die gesammte Bevölkerung und auf die Wohlfahrt derselben ausüben. Die zwei letzten Theile jenes Werkes gehören vorzugsweise der Frage nach dem Bildungswesen des ärztlichen Standes an; wir werden ihnen unten wieder begegnen. Die Wirkung dieser Arbeit aber war eine große. Die ganze Lehre vom Medicinalwesen und der Medicinalpolizei in ihrer

alten Form erkannte ihr Ungenügen; die Unterſuchungen über die rein polizeiliche Zweckmäßigkeit einzelner Maßregeln wurden in den Hintergrund gedrängt; ihre Kenntniß war nicht mehr die eigentliche Theorie der ſanitären Aufgabe des Staates; ſie fiel zurück in die „politiſche Geſetzgebung“, wie bei Kopetz und anderen; dagegen ward jetzt die Geſundheit der Geſammtheit, die eigentlich öffentliche Geſundheit, das Gebiet, um deſſen cauſale Bedingungen es ſich handelte; es war klar, daß eine ganz neue Zeit für die ganze Auffaſſung der ſanitären Verwaltung begonnen hatte. Und da begann nun allerdings eine gewiſſe Verwirrung der Vorſtellungen, wie in all ſolchen Uebergangsperioden, die man in den Schriftſtellern aus dem Anfange des gegenwärtigen Jahrhunderts deutlich erkennt. Die alte Medicinalpolizei war in ihrem Inhalte wie in der Form ihrer Behandlung ungenügend; was jetzt noch die gerichtliche Medicin bedeute, wußte man nicht recht; die neue Richtung hatte noch kein hygieniſches Syſtem erzeugt; die polizeiliche Verwaltung hatte ihren alten Boden verloren und den neuen noch nicht gefunden. Da nun aber dennoch die entſcheidende Bedeutung der neuen Wiſſenſchaft klar genug war, ſo begann jetzt ein Proceß, der das, was Frank begründet, in zwei große Theile ſpaltete und faſt ein Jahrhundert lang die ganze Theorie beherrſchte. Der erſte dieſer Theile beſtand, nach der Ablöſung der gerichtlichen Medicin, in dem Auftreten einer ganz ſelbſtändigen und ſyſtematiſchen Lehrdisciplin der mediciniſchen Polizei, mit eigenen Handbüchern und Vorleſungen, als erſtes Syſtem der ſyſtematiſchen Hygiene; die andere dagegen begann dieſe mediciniſche Polizei nunmehr direct in die große Polizeiwiſſenſchaft als immanentes Glied derſelben entweder unter dem Namen der Staatsarzneikunde oder der Geſundheitspolizei einzureihen, dabei aber, und das war die praktiſche Bedeutung der Sache, vor allem das gegebene geſetzliche Material zu verarbeiten, und dadurch den Drang nach neuen Geſetzgebungen hervorzurufen. Das erſte brachte allerdings die Frank'ſchen Arbeiten, das zweite die Geſetzgebung nicht viel weiter, aber das Geſundheitsweſen war zur didactiſchen Anerkennung ſeiner wiſſenſchaftlichen Stellung gelangt. Das war ein großes und dauerndes Reſultat dieſer Epoche. In dieſen Zuſtand tritt nun mit dem Anfang unſeres Jahrhunderts ein neues Element, welches ſeinerſeits auch die Wiſſenſchaft zwang, über Frank's Lehren weſentlich hinauszugehen. Das war die Chemie.

Wir können keine Geſchichte der Chemie geben; aber der Punkt, auf welchem ſie in das Geſundheitsweſen hineingreift, liegt wohl klar genug vor. Es iſt die chemiſche Unterſuchung eben jener Ernährungsmittel, deren entſcheidenden Werth Frank an die Spitze ſeiner medi-

cinischen Polizei gesetzt. Bei der größten Hochachtung vor Frank's Leistungen wird unsere Zeit sich doch kaum verhehlen können, daß die sanitären Untersuchungen über die Ernährungsmittel denn doch nur auf Anschauung und Erfahrungen beruhten. Seitdem Lavoisier den Sauerstoff entdeckt hatte, ward es möglich, auch hier weiter zu gehen. Mit der Chemie mußte allmählig mit der Thatsache des Gesundheitsgefährlichen der Beweis dieser Gefährlichkeit, und mit diesem wieder eine neue Bewegung zunächst in den Untersuchungen der medicinischen Polizei entstehen. Die gegenwärtige Epoche beginnt ihren weiten Weg, dessen letztes Ziel noch niemand ganz ersieht.

Freilich ist das nicht so schnell gegangen wie es sich darstellen läßt. Und vielleicht hätte das Eintreten der Chemie in das Gesundheitswesen überhaupt noch lange Zeit auf sich warten lassen, wäre nicht in die öffentliche Gesundheit Europa's eine Gewalt hineingetreten, welche plötzlich nicht bloß die ganze Medicin, sondern auch das ganze öffentliche Bewußtsein mit der Frage nach den ersten Bedingungen der Gesundheit erfüllt hätte. Das war die Cholera, doch von dieser unten.

Die Bevölkerungslehre, welche seit Süßmilch gleichen Schritt mit der Gesundheitspolizei hielt, bedarf noch mehr als diese einmal einer pragmatischen Geschichte; auch bei ihr hat die Gegenwart die Vergangenheit nur zu sehr vergessen lassen. Wir jedoch haben uns hier mit ihrer Beziehung zum Gesundheitswesen zu begnügen. Wir bemerken daher nur kurz, daß schon das siebzehnte Jahrhundert die Bevölkerungsfrage in abstracter Weise in die neue Polizeiwissenschaft aufnahm, wie bei Hohenthal, De politia, u. a.; daß im achtzehnten Jahrhundert wesentlich die Rechtsfrage nach Zählung, Eheberechtigung und Auswanderung in den Vordergrund trat, namentlich bei Moser in seiner „Landeshoheit in Polizeisachen"; bis endlich Süßmilch die Bevölkerungslehre zu einer Wissenschaft erhob. Diese ward jetzt integrirender Theil der Polizeiwissenschaft, vor allem durch Berg, Handbuch II S. 19 ff., und zwar bezeichnend als erster Theil der „Wohlfahrtspolizei". Jedoch noch ohne Ziffern; bloß allgemeine Grundsätze der Bevölkerungslehre. Erst im neunzehnten Jahrhundert entsteht das Zählungswesen und die Berechnung der Geburts- und Sterbeziffer (Bernoulli). Von da der Uebergang zur Gesundheitsstatistik, die sich als selbständiges Gebiet mit der Mitte unseres Jahrhunderts entwickelt. (S. unten genauer.) — Damit war die Verbindung der neuen Gesundheitspolizei mit der Staatswissenschaft (Polizeiwissenschaft) gegeben; Bevölkerungslehre: Lehre von der Zahl und Vertheilung der Bevölkerung; Mediziniſche Polizei: Lehre von der gesunden Bevölkerung. Für diese nun die Grundlage in J. P. Frank's System einer medicinischen Polizei

I. B. Mannh. 1779, 2. Aufl. 1784; II. B. 1780; III. 1785; IV. 1888), nachdem Frank ſchon 1776 mit ſeiner „Epistola invitatoria ad eruditos de communicandis, quae ad politiam medicam spectant, principum ac legislatorum decretis“ die Theilnahme der gelehrten Welt auf ſeinen Gegenſtand gelenkt hatte. Character, wie ſchon geſagt, gerade in dieſen grundlegenden Arbeiten die Zurückführung der Geſundheit auf die großen Elemente der Ernährung; in den folgenden Bänden 6 und 7 dagegen Lehre vom „Medicinalweſen“, Theorie und Organiſation des Bildungsweſens der Aerzte, 1817, 1818, die an Einfluß auf die hiſtoriſche Entwicklung, wenn vielleicht auch nicht an innerem Werthe, hinter jenen erſten Bänden zurückſtehen. Mit den letztern war die Bahn gebrochen für die ſelbſtändige Disciplin der Geſundheitsverwaltung. Jetzt eine große und bedeutende Bewegung. Entſtehung der erſten Zeitſchriften für „gerichtliche Arzneiwiſſenſchaft und mediciniſche Polizei“. C. T. Uhden und J. Th. Pyls Magazin 1782—83; Pyls Neues Magazin 1784; Scherfs Archiv d. Med.-Polizei 1783; deſſelben Beiträge zum Archiv der med. Pol. 1788—90; Metzger, Annalen der Staatsarzneikunde 1789—90; deſſelben Bibliothek für Phyſiker 1788. Aus ihnen die erſten Handbücher für mediciniſche Polizei: Metzger, Handbuch der Staatsarzneikunde, enthaltend die mediciniſche Polizei und gerichtliche Arzneiwiſſenſchaft 1787; das beſte — freilich noch ohne alle Statiſtik und ohne Anklang an chemiſche Unterſuchungen, aber mit vollem Bewußtſein, der Staatswiſſenſchaft als integrirender Theil anzugehören. C. B. G. Hebenſtreit, Lehrſätze der mediciniſchen Polizeiwiſſenſchaft 1791; (Einleitung: die Begriffsbeſtimmung der Polizei überhaupt und ihrer Aufgabe. Die einzelnen §§ oft mit werthvollen liter. Nachweiſungen). Dieſe Disciplin tritt nun mit dieſen ziemlich abſtracten Lehrſätzen in den neuen Syſtemen der allgemeinen Polizeiwiſſenſchaft, wie bei Juſti (Syſt. d. Pol.-W. II. 1.) und Sonnenfels (Polizei I. 176—247) auf, und wird in derſelben Weiſe noch bei Jacob (Polizeiwiſſenſchaft 108) und ſelbſt Mohl (Pol.-W. 133) fortgeführt; ein Fortſchritt iſt nicht nachzuweiſen. Dagegen verbindet ſie ſich wiederum durch Bergs Handbuch a. a. O. mit der Darſtellung des poſitiven Rechts das Geſundheitsweſen. Berg ſchließt ſich faſt allenthalben in ſanitärer Beziehung an Frank, aber der eigentliche Inhalt ſeiner Arbeit iſt auch hier die Zuſammenſtellung der Medicinalgeſetzgebung, ohne doch dabei den Unterſchied zwiſchen gerichtlicher Medicin und Geſundheitsweſen recht klar zu machen. So iſt jetzt dieſe mediciniſche Polizei, Staatsarzneikunde u. ſ. w. theils ein Gebiet der Medicin, theils durch Berg ein Gebiet der Jurisprudenz; die Tendenz war richtig, aber die ſyſtematiſche Einheit fehlte. Es war daher natürlich daß, da die Beamteten

der Polizei denn doch zuletzt die Ausführung hatten, der juristische Theil und das organisatorische Recht der medicinischen Polizei in der Literatur die Hauptsache wurde, und die Hygiene als etwas eigentlich selbstverständliches in den Hintergrund trat. Dem Vorbild Bergs folgte in dieser Beziehung im neunzehnten Jahrhundert das öffentliche Recht der einzelnen deutschen Bundesstaaten, soweit sie das Verwaltungsrecht entweder selbständig als Polizeigesetzgebung behandelten, oder es nach R. Mohl's entscheidendem Vorgange in Verfassungs- und Verwaltungsrecht schieden. Der ersten Gruppe gehört vorzugsweise die österreichische Literatur. An ihrer Spitze steht für das positive Recht W. G. Kopetz, Oesterreichische Politische Gesetzkunde 1819. Erster Theil, B. 2, der die eigentlich amtliche Ordnung „der Sanitätsgeschäfte als den politischen Behörden anvertraut," als Theil der reinen Sicherheitspolizei behandelt, dabei aber als Sammlung der betreffenden Einzelvorschriften jener Zeit unschätzbar ist; nur daß er nicht weiter als bis zum Jahr 1770 (Sanitäts-Normativ) zurückgeht; fortgesetzt hat ihn Stubenrauch, Verw.-Gesetzkunde in unvollkommener Weise; dagegen mit derselben Gründlichkeit und viel größerem Blick bis auf die neueste Zeit den ungeheuren Stoff zugleich systematisch bewältigend G. Mayerhofer Handbuch des politischen Verwaltungsdienstes. Dritte Auflage. 1875; 1. B.: der Verwaltungsdienst, 2. B.: zuerst die ganze Reichsverfassung (von Cisleithanien) von S. 230 bis 414; vollständige Darstellung des gegenwärtigen Rechts der eigentlichen Gesundheitsverwaltung. Dazu speziell Obentraut, System. Handb. d. Oest. Sanitäts-Gesetze, Wien 1877; nur bei ihm die Aufnahme der internationalen Gesundheitsverträge. Einzelnes s. unten. Für Preußen erste große Gesammtdarstellung: F. L. Augustin, Die K. Preuß. Medicinalverfassung 7 B. 1818—42. Dann W. Horn Pr. Medicinalwesen 2 Thle. 2. Aufl. 1863; dazu Rönne und Simon, D. Medicinalwesen d. Pr. St. 1844 und 1846 Suppl.-B. 1852. L. v. Rönne, St.-R. d. Preuß. Mon., 2. Aufl. 1872, B. 2, Abth. 2, § 402 mit weiterer Literatur hat das Verdienst, dem gesammten Medicinalwesen in seinem, für die Kenntniß des preußischen Staatsrechts grundlegenden und außerordentlich reichen Staatsrecht eine dauernde und berechtigte Stelle angewiesen zu haben. Sammlung aller auf die Medicinalverwaltung bezüglichen Gesetze von Kletke. — Unter den Bearbeitern des Verwaltungsrechts der Einzelstaaten vor allem R. v. Mohl, Staatsrecht des K. Württemberg 1846, B. II (Verw.-R.) S. 315—385. Baiern: Pötzls Verwaltungs-Recht des K. Baiern (4. Aufl.); bei Moy St.-R. d. K. R. Baiern 1845, 3 B. fehlt auch in der Verw. d. Gesundheitswesen. Für K. Sachsen: Funke, Poliz. Gesetz d. K.-R. Sachsen. 3 Bände.

Characteriſtiſch für den Mangel an Verſtändniß der Selbſtändigkeit des Geſundheitsweſens iſt es, daß R. v. Mohl nach ſeiner ſonſt ausgezeichneten „Geſchichte und Literatur der Staatswiſſenſchaften“ 1856 bis 1858 im B. III zwar der „Bevölkerungslehre“ einen höchſt ſorgfältig gearbeiteten Abſchnitt widmet (S. 411—514), aber nicht einmal der Medic. Polizei Erwähnung thut. Röſſler: „Das ſociale Verwaltungsrecht“ 1833 hat von dem Geſundheitsweſen merkwürdigerweiſe nur den „Heilberuf“ aufgenommen. Dafür reich an Einzelnheiten, aber ſyſtemlos. Dieſes Zurückweiſen auf die Maſſe und den beſtändigen Wechſel des geſetzlichen Geſundheitsrechts hatte den theoretiſchen Verſuch zur Folge, nach franzöſiſchem Muſter das geſammte Geſundheitsweſen zu codificiren; wie Schütz, Verſuch einer Medicinalverfaſſung 1808; zuletzt noch Wildberg Entwurf eines Codex medico-forensis 1842; beſonders aber, auf Grundlage ſeiner „Theorie der Geſetze, die ſich auf das körperliche Wohlſein der Bürger beziehen,“ 1830. G. Ehrhardt, „Entwurf eines phyſicaliſchen und mediciniſchen Polizeigeſetzbuches und eines gerichtlichen Medicinal-Codex“ — zwar vielleicht veranlaßt durch Haller, der in ſeinen Vorleſungen über gerichtliche Arznei (1784) ſchon in B. I. 95 über den Mangel einer guten mediciniſchen Geſetzgebung klagt. Trotzdem fehlten eben die feſten Grundbegriffe; noch immer Vermengung der gerichtlichen Medicin und der Geſundheitslehre; ſelbſt die Organiſation des Medicinalweſens erwies ſich als nicht ausreichend für die Wiſſenſchaft. Daher noch lange Unmuth der Fachmänner über die Unfertigkeit des Ganzen, während die einzelnen Arbeiten beſtändig fortſchreiten. Iſt dieſe Medicinalpolizei ein bloßes Stück Polizeiwiſſenſchaft auf der Grundlage der ärztlichen Wiſſenſchaft, oder iſt ſie eine rein ärztliche Wiſſenſchaft? Roſt, Medicinalverfaſſung v. Preußen I. S. 11: „Die Medicinalverwaltung in allen Staaten iſt höchſt unentwickelt und ungleich verſchiedener als irgend eine andere Doctrin.“ Stoll, Staatsw. Unterſuchungen über das Medicinalweſen noch 1842: „Die Geſundheitsverwaltung iſt ein Chaos ohne Form und Leben.“ Dazu der Streit zwiſchen Horn und Rönne (Rönne St.-R. a. a. O.). Hier konnte wieder nur die Entwicklung der Wiſſenſchaft einen Abſchluß bringen. Die folgende Epoche empfängt aus der Unklarheit der bisherigen ihr eigentliches Verſtändniß.

Gleichartig in der Hauptſache waren die Zuſtände und die Anſichten in Frankreich. Der Begriff und das Wort der médecine légale waren geblieben. Hauptausdruck des Weſens derſelben bei Trébuchet: „Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens etc. — Exposé cont. la discus-

sion des lois, ordonnances, réglements et in...em Princip, Syſtem de guérir.“ Paris 1834. Er ſagt: Nous comprenons...ſtanden, kam es cine légale non seulement tout ce qui se rattache ... hier war es, nelles et civiles, mais encore tout ce qui tient à l'hygiè...agen gegen- brité.“ Ganz gleiches Nebeneinander bei Tardieu, Diction. giène publique. Allerdings beſtehen daneben Sammlungen Organis- cinalpolizeilichen Geſetze und Vorſchriften; das erſte Manuel ſtaats Revolution von Legrand de Saule: Traité de médecine légale...t. de jurisprudence médicale. Paris 1834. Das franzöſiſche Verwal- tungsrecht, wie Laferrière und Bathie, haben dieſe ganze Médecine légale überhaupt nicht aufgenommen; es mag ihnen zu wenig „Ver- faſſungsmäßigkeit“ darin vorgekommen ſein. Vgl. dazu Block, Dict. de l'administration française 2. Aufl. 1877: Médecine légale.

In England kann man bekanntlich von einer ſyſtematiſchen Be- handlung des Rechts und von ſtrengen wiſſenſchaftlichen Begriffen in der Verwaltung bis dahin noch nicht reden. Eine Medicinalpolizei oder Polizeiwiſſenſchaft gibt es dort noch nicht. Dagegen iſt England in der Organiſation und in den einzelnen hygieniſchen Geſetzen weit voraus. Wir kommen unten darauf zurück.

2) Die chemiſche und mikroſkopiſche Geſundheitslehre. Der Begriff der Hygiene. Die Organiſation des eigentlichen Geſundheitsweſens und die Selbſtverwaltung.

Es iſt ſelbſtverſtändlich, daß wir weit davon entfernt ſind, hier Anſichten über das ärztliche Weſen der Cholera aufzuſtellen. Allein wir müſſen behaupten, daß es gar kein Ereigniß gibt, welches jemals ſo tief und ſo unmittelbar einerſeits in den Gang unſerer Wiſſenſchaft, und andererſeits in das praktiſche Leben der Geſundheit eingegriffen hat, als eben die Cholera. In ihr iſt — vielleicht das einzigemal in der Weltgeſchichte — aus einem Fluch für die Menſchheit durch ſchwere und tapfere Arbeit von Wiſſenſchaft und Staatsverwaltung ein Segen geworden.

Wir unſererſeits müſſen uns begnügen, die Entwicklung des Ge- ſundheitsweſens, wie ſie eben aus dieſer Cholera hervorging, auf ihre Hauptelemente zurückzuführen.

Neben der Plötzlichkeit und Unwiderſtehlichkeit mit der dieſe Seuche hereinbrach, war es vor allem ein Punkt, der in der ganzen bisherigen Geſundheitslehre mit den alten Traditionen brach, und ſelbſt das Un- genügende in der mediciniſchen Polizei Franks zeigte. Das war die gänzliche Unberechenbarkeit ihres Auftretens. Sie war eine Seuche, bei welcher ſich alle hergebrachten Syſteme der Abſperrung, des Schutzes,

Characteristisch für der Cordons, und mithin auch jener rein amtes Gesundheitswese polizeilichen Thätigkeit und Medicinalgesetzgebungen, zeichneten „Gesch nk so rasch entwickelt, als ganz nutzlos erwiesen. Jeder 1858 im B. I wie sie in fast unerklärlicher Weise jede Schranke übergearbeiteten d aller einzelnen Vorsichtsmaßregeln sowohl von Seiten der Medic. P ng, als von der der Einzelnen spottete. Und dennoch wirkte recht" bst unverstanden, verständnißbringend in allen Theilen Europa's. „Hei Cholerafrage war eine europäische Frage geworden.

Natürlich war es, daß jetzt die gesammte Wissenschaft mit allen ihren Mitteln diesem Feinde entgegentrat. Allein die bisherige Heilkunde war ihm nicht gewachsen. Es war vergebens seine physiologischen Grundlagen in Anatomie oder Pathologie zu suchen. Er zwang die Forschung, neue Krankheitsursachen zu finden; ihre sich immer wiederholenden Thatsachen zwangen die widerstrebende Aetiologie, von der Ansteckungslehre abzugehen, und den Grund der Seuchenherde irgendwo in dem ganzen Ernährungsproceß der Bevölkerung zu suchen, ohne daß die noch einfache ärztliche Beobachtung sie recht erkennen konnte. Da war es denn, wo die Wissenschaft von dem bisherigen Verfahren in der Beurtheilung der Gründe der Krankheit sich losmachte, und sich zwei bisher ihr fast unbekannte Beobachtungsmittel aneignete, welche überhaupt die neue Physiologie begründet haben. Das waren einerseits die Chemie, und andererseits die Mikroskopie. Mit ihnen entstand fast eine neue Welt für das Verständniß des Causalnexus zwischen den Ernährungsmitteln und der Gesundheit, vor allem als das Mikroskop die sanitären Infusorien, die Bacterien und ähnliche Schöpfungen dem Auge aufschloß. Nun war es allerdings die Cholera, welche alles das sehen, ja mit Pettenkofer die Krankheitsursachen tief in der Erde suchen gelehrt hatte. Aber es ward bald klar daß diese Factoren, deren Zusammenhang mit der Cholera man doch zuletzt nicht fand, mit der öffentlichen Gesundheit in einer so engen Verbindung standen, daß man in ihnen den Grund der öffentlichen Krankheiten suchen und zum großen Theil auch erkennen lernte. Das wovon Frank noch keine Ahnung haben konnte, alle die Kategorien der organischen Chemie und die Millionen Pilze und Schwämme der Keimlehre wurden mit jedem Tage mehr zu sanitären Faktoren. Mit ihnen mußte auch die Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens selber zum Bewußtsein ihrer neuen Grundlage kommen. Das Entstehen und die Vernichtung dieser Dinge ward jetzt ihre Aufgabe; sie waren die eigentliche Gefahr; mit ihnen mußte gekämpft werden. Und so kam es, daß die Scheidung dieser Untersuchungen innerhalb und zum Theil gegenüber der rein ärztlichen Wissenschaft sich mehr und mehr vollzog. Neben der alten medi-

cinischen Polizei bildete sich die physiologisch-chdem Princip, System Hygiene aus. Sie bildete allmählig den Schw. feststanden, kam es stehenden Verwaltung des Gesundheitswesens, so sehr, nd hier war es, angedeutet, daß ein ganzer Theil der Wissenschaft die H Fragen gegen- Gesundheitswesen geradezu identificirte und die Ansicht entst mit Chemie und Mikroskopie von Luft, Wasser und Erde a Organis- ein wirkliches Gesundheitswesen gegeben. Staats

Dieselbe Cholera aber, welche jene neue Gestalt der Hygiene ht. zeugte, trug zugleich Sorge dafür, daß dieses Gesundheitswesen nicht in den Laboratorien der Gelehrten stecken blieb.

Denn diese Cholera war nächst den Blattern diejenige Seuche, welche die Bevölkerung in all ihren verschiedenen Classen ganz gleichmäßig befiel, ohne Rücksicht auf alles was Reichthum und Bildung zur Abwehr und Heilung darbieten konnten. Nur eines schien gewiß. War sie einmal da, so war die besitzende Classe eben so gut gefährdet wie die nichtbesitzende. Damit ergab sich, daß die Sicherung der zahlreichen unteren Classe zuletzt als die einzige Sicherung auch der höheren erschien. War die erstere ergriffen, so war die Gefahr der Gesundheit der letzteren und die damit nicht mehr zu verkennende Gefahr der öffentlichen Gesundheit gegeben. Dies Bewußtsein kam rasch, und zwar um so rascher, je dichter die Bevölkerung, je unvermeidlicher die Berührung, je gemeinsamer die elementaren Factoren aller Gesundheit wurden. Hier konnte es sich daher nicht mehr um einzelne Gefährdungen, nicht um Maßregeln der eigentlichen Polizei handeln; die Gemeinschaft als solche, der Staat mußte eintreten. Ihm entgegen kam nun eben jene neue Gesundheitslehre, die öffentliche Hygiene, mit ihrem unzweifelhaften Satze, daß das einzige Mittel mit der Cholera einen Kampf aufzunehmen, nicht wie die Theorie bisher gelehrt in einzelnen Grundsätzen und einzelnen Maßregeln und Heilmitteln, sondern einzig und allein in der genauen Beobachtung und einer systematischen Herstellung jener elementaren Faktoren der öffentlichen Gesundheit bestehe. Zum erstenmale stellte sich damit auch das ganze öffentliche Bewußtsein auf den Standpunkt, daß nicht mehr die Heilkunde, sondern daß die Gesundheit die Krankheit bewältigen müsse. Und die immer erneuten Angriffe der Cholera sorgten ihrerseits dafür, daß weder die Wissenschaft, noch der Einzelne, noch der Staat selbst gegenüber dieser Ueberzeugung unthätig blieb.

Die erste Folge davon war nun allerdings zuerst eine fast ermüdende Untersuchung über das Wesen der Cholera selbst mit ihrer reichen Literatur, die jedoch uns ferne liegt. Die zweite bedeutendere war, daß die Gemeinschaft ihre sanitäre Aufgabe nunmehr nicht bloß theoretisch,

Characteriſtiſch für [illegible] ernſt zu nehmen anfing. Die Lehre von der des Geſundheitsweſen[illegible] Wiſſenſchaft ohnehin ſchon eine organiſche gewor-zeichneten „Geſch[illegible]“, dem ſie gegenüberſtand. Sie wußte, daß es ſich 1858 im B. I[illegible], allerdings um die abſoluten Elemente der Ernährung gearbeiteten [illegible] hatte ſie in ihren Hülfsmitteln einen ganz anderen Maß-Medic. P[illegible]beurtheilung wie zu Franks Zeiten. Sie ging daher als ſolche recht“ [illegible]Weg und ſchuf ihre Experimente und ihre Literatur. Das aber, „Hei[illegible]“ auf es jetzt ankam, war allerdings vor allem etwas anderes. Bei der öffentlichen Gefahr mußte eben die öffentliche Gewalt ſelber ein-greifen. Nun hatte dieſelbe bereits, wie wir geſehen, eine amtliche Organiſation für die alte mediciniſche Polizei geſchaffen, und ein for-males Syſtem des Geſundheitsweſens lag in dem der öffentlichen Aerzte vor, das wir unten genauer zu bezeichnen haben werden. Allein bis dahin war die Executive doch der politiſchen Polizei übergeben. Jetzt aber begann es ſich nicht mehr um einzelne Thatſachen und Gefahren, ſondern um die vitalen Bedingungen der Geſundheit der ganzen Be-völkerung zu handeln. In dieſe Richtung gedrängt, mußte zuerſt die Verwaltung ein neues Princip aufſtellen. Sie mußte den *Arzt ſelbſt in die verwaltungsrechtliche Executive* hineinziehen, und ihm die Initiative für die nothwendigen Maßregeln übergeben. So wie das geſchah, faſt gleichviel in welcher Ausdehnung, begann nun eine neue Bewegung. Die kaum noch entſtandene Hygiene hatte doch ſchon mächtig gewirkt. Der Arzt in ganz Europa erkannte, daß es ſich eben um die geſammte poſitive Entwicklung der öffentlichen Geſundheit als ſolche handle, und daß er daher mit den Aufgaben der Hygiene nicht etwa bloß den Schutz gegen die Cholera, ja nicht einmal bloß die Ge-ſundheit der Ernährung, ſondern daß er die *Geſundheit des ganzen Volkslebens* zu vertreten habe. Und jetzt fing die Bewegung der hygieniſchen Wiſſenſchaft an, in der wir gegenwärtig ſtehen. Wir können ſie nicht kürzer bezeichnen, als indem wir ſagen, daß das Princip der Theilung der wiſſenſchaftlichen Arbeit ſich zur Geltung brachte, und nicht mehr bloß jene allgemeine Geſundheit, wie ſie Frank noch vor-ſchwebte, ſondern daß nunmehr auch die Geſundheitsbedingungen der *einzelnen Lebens- und Erwerbsverhältniſſe* Gegenſtand der hygieniſchen Unterſuchungen werden mußten. Haus, Hof, Straße, Schule, Gewerbe, Induſtrie, Schiffahrt wurden je für ſich zunächſt vom ſtreng geſundheitlichen Geſichtspunkte in ihren verſchiedenen Verhältniſſen zum menſchlichen Organismus behandelt; eine reiche Literatur entſtand; aus dem Princip der Hygiene war ein Syſtem derſelben geworden.

Dies nun wird ſich unten für unſere Aufgabe zwar im Einzelnen zeigen; aber gerade durch dieſe große ſyſtematiſche Entwicklung ergab ſich

ſofort das Zweite, das uns ſpeziell betrifft. Nachdem Princip, Syſtem und Forderungen der öffentlichen Geſundheitslehre feſtſtanden, kam es nun darauf an, dieſe letzteren auch auszuführen. Und hier war es, wo die neue Epoche wieder den alten Organismen und Fragen gegenüber trat.

Man wird ſich an dieſem Orte des von uns dargelegten Organismus des Staates erinnern. Derſelbe zeigt, daß das Leben des Staats aus dem Zuſammenwirken der Geſetzgebung und Vollziehung hervorgeht. Nun war es der Charakter der neuen Zeit, Geſetzgebung und Verwaltung in der Weiſe zu ſcheiden, daß die „Verfaſſungsmäßigkeit" der letzteren ſo wenig als möglich ſelbſtändigen Spielraum laſſe und damit jeden ihrer Acte nur auf Grundlage einer eignen Geſetzgebung zugab. Die nothwendige Conſequenz war ein in ganz Europa ſich wiederholendes Streben, dieſer Geſetzgebung auch für das Geſundheitsweſen diejenige einheitliche Form zu geben, welche wir die „Codification" nennen. Die Frage war demnach alsbald die, ob und wie weit die neue Hygiene eine ſolche Codification für das Geſundheitsweſen zulaſſe.

Ohne uns auf dieſe Frage einzulaſſen, welche wie wir meinen, für das Geſundheitsweſen als Ganzes gewiß von Theorie und Praxis negativ entſchieden werden wird, heben wir nur das Gebiet hervor, in welchem im Gegentheil ohne eine Codification denn doch zu keinem Reſultate zu gelangen war. Das war die Organiſation eben der Verwaltungs*organe*, durch welche die Principien der Hygiene nunmehr verwirklicht werden ſollten. Und hier traf nun die entſtehende neue Ordnung auf den Punkt, der dazu beſtimmt ſcheint, die eigentliche Schwierigkeit der vorliegenden Aufgabe zu bilden. Jener Organismus der öffentlichen vollziehenden Gewalt nämlich, den das vorige Jahrhundert für einen einfachen gehalten, entwickelte gerade im Geſundheitsweſen plötzlich jene zwei Gebiete, die nicht bloß an ſich weſentlich verſchieden ſind, ſondern über deren Verhältniß zu einander man ſich noch keineswegs klar geworden war. Das erſte war das der Regierung als der einheitlichen Gewalt des Staats in andren Dingen und auch im Geſundheitsweſen, das zweite aber waren die Selbſtverwaltungen in ihren verſchiedenen Formen, unter ihnen vor allem die Gemeinde. Die Gemeinde trat aber gerade im Geſundheitsweſen alsbald mit ihrer ganzen Bedeutung hervor, da ſchließlich nicht geleugnet werden konnte, daß die Hauptgefahren für die Geſundheit der ganzen Bevölkerung einen weſentlich örtlichen Charakter haben, und daß das natürliche Organ für das praktiſche Geſundheitsweſen zuletzt immer die Gemeinde ſein werde. So mußte es geſchehen, daß, während man ſich wohl in ganz Europa über die allgemeinen Principien der Geſundheitslehre an ſich einig war, man über das entſchei-

dende Verhältniß zwiſchen Regierung und Selbſtverwaltung gerade in den praktiſchen Aufgaben der öffentlichen Hygiene keineswegs leicht zum Abſchluß gelangte. Und das iſt vermöge der Natur der Gemeinde um ſo ſchwieriger, als gerade die Gemeinden in allen Beziehungen die größten Verſchiedenheiten bieten. Man war daher bald ſtillſchweigend darüber einig, daß, wenn es ſich um die Hygiene handle, die reine Wiſſenſchaft entſcheiden werde, daß aber bei der adminiſtrativen Geſetzgebung und bei der praktiſchen Verwaltung derſelben die Aufgabe der Geſetzgebung neben der ſchon im vorigen Jahrhundert ziemlich feſt begründeten ſtaatlichen Ordnung des Sanitätsweſens das *Sanitätsweſen der Gemeinden* und ſein Verhältniß zum Staatsſanitätsweſen ſein müſſe.

In der That iſt es dieſe Aufgabe, vor der wir gegenwärtig ſtehen. Auch die Wiſſenſchaft hat ihr Gewicht vollkommen verſtanden. Denn ſie iſt es, welche die Nothwendigkeit gezeigt hat, die großen Grundſätze der Geſundheitslehre nicht mehr bloß zum Gegenſtande einer eignen Geſetzgebung, ſondern auch eines dem Weſen derſelben entſprechenden Verwaltung und eines klaren, dem Syſteme des geſammten öffentlichen Rechts ſich innig anſchließenden *Syſteme des Verwaltungsrechts* zu machen. Aus ihr gingen daher zwei Richtungen hervor, welche ſich zunächſt ganz ſelbſtändig neben die Hygiene ſtellen mußten, und erſt in zweiter Linie darnach ſtreben, auch die letztere in ſich aufzunehmen und in ihrer Weiſe zu verarbeiten. Das war die ſyſtematiſch-juriſtiſche Behandlung des *Geſundheitsweſens* und ſeines Rechts in ihrer Scheidung von der rein theoretiſchen Wiſſenſchaft der Hygiene, und damit zugleich die *Vergleichung* des Geſundheitsweſens und Rechtes in den verſchiedenen Ländern Europa's, namentlich um das Mittel zu finden, das richtige Verhältniß zwiſchen Regierung und Selbſtverwaltung aufſtellen zu können. Dieſe Ablöſung und Selbſtändigkeit des Begriffs und der Lehre der *Verwaltung* der öffentlichen Geſundheit durch die Organe des öffentlichen Rechts von der Lehre von den Grundlagen und Geſetzen der Geſundheit an ſich bildet wie es uns ſcheint, das zweite Moment in dem ſpecifiſchen Charakter unſerer Gegenwart innerhalb deſſen, was wir bis hierher als die Geſchichte des Geſundheitsweſens in ihren Umriſſen zu geben verſucht haben.

Oder kurz zuſammengefaßt, das, warum es ſich weſentlich handelt, iſt für die reine Wiſſenſchaft die Theilung der Arbeit in der Unterſuchung der Hygiene für die verſchiedenen Formen und Bewegungen des Geſammtlebens, für das praktiſche Leben dagegen die ſtaatswiſſenſchaftliche Auffaſſung des Geſundheitsweſens als ſelbſtändigen Gegenſtandes der Theorie, der mediciniſchen und juriſtiſchen Bildung, und des poſitiven Ausdrucks dieſer Aufgabe in der *Stellung des Arztes zum Gemeindeweſen*.

Es ist doch vielleicht von Werth für die Verwaltung mit Uebergehung alles Einzelnen in der Bewegung der Literatur, welche eigentlich doch erst in Folge der Cholera ihre rechte Bedeutung bekommen hat, wenigstens die großen Richtungen in der neuesten Wissenschaft zu scheiden, eben um ihr Zusammengehören für den großen Begriff des Gesundheitswesens und die Stellung, welche sie in demselben einnehmen, zu characterisiren.

Der Gedanke, daß das Gesundheitswesen ein staatswissenschaftlicher Begriff sei, und daß die Hygiene im Dienste des Staatslebens zu stehen habe, erhält sich; mit eben so viel Geist als Wärme vertreten von A. Geigel in der Einleitung zu dessen öffentlicher Gesundheitspflege (1 B. v. Ziemsens Handb. d. spec. Pathologie und Therapie 1874 u. ff.) Eintheilung: Diagnose, Aetiologie, Prognose und Therapie der öffentlichen Gesundheit im allgemeinen; wohl die erste systematische Behandlung, jedoch ohne Beziehung zum Verwaltungsorganismus. Strenge physiologische, chemische und mikroskopische Untersuchung: J. Nowak, Lehrbuch der Hygiene, Wien 1881. Statistische Richtung: Hauptvertreter Oesterlen; s. unten. In der Theilung der eigentlichen wissenschaftlichen Hygiene: das Seuchenwesen, namentlich Sigmund, Kampf um das Schutzsystem, s. unten. — Das spezielle Gesundheitswesen der Ernährung, zunächst der eigentlichen Nahrungsmittel, im Anschluß an die deutsche Gesetzgebung über dieselben, wovon unten. Dann die große Hygiene der Arbeit, vorwiegend von Seiten der Aetiologie, Hauptvertreter Hirt; — dann die Hygiene der Luft in Wohnung und Straßen — endlich die Hygiene der Erziehung mehr in einzelnen Arbeiten; s. unten bei den einzelnen Abschnitten. — Die noch immer mangelnde Verbindung dieser Bestrebungen mit der gegebenen Ordnung der Verwaltung, der große Kampf der arbeitenden Staatsideen mit den Selbstverwaltungen und ihrem Recht wird zum vergleichenden Gesundheitswesen; Sander, Finklenburg, Göttl, daneben die leider zusammenhangslose historische Richtung, deren Werth doch schon Frank erkannte und die er durchzuführen trachtete; s. oben. — Endlich die Anregung in der ärztlichen Wissenschaft selbst, theils in den ärztlichen Vereinen, theils in den Zeitschriften, bei denen Wildbergs Jahrbücher der Staatsarzneikunde (seit 1835) von der Zeitschrift „der Ges. für die öff. Gesundheitspflege" seit 1864 abgelöst sind, welche wesentlich zugleich für die Vergleichung und die großen innern Organisationsfragen arbeitet. Das immer tiefer greifende sociale Element im ganzen hygienischen Bewußtsein, der Kampf der Gesundheit der Arbeit mit den Interessen des Kapitals, das Verständniß der Gesundheit der Kinder als Grundlage und Gewähr der Gesundheit des ganzen

Volkes und die Erkenntniß des ärztlichen Berufes in ſeinen großen hygieniſchen, öffentlichen Aufgaben hat nun ſeinerſeits in zwei Richtungen ſeinen Ausdruck gefunden, von denen die eine allerdings mehr der Publiciſtik angehört, und deren Vertreter innerhalb der Fachwiſſenſchaft namentlich Virchow iſt: vergl. Geſammelte Abh. a. d. Gebiete der öffentlichen Medicin und Seuchenlehre, 2 B. 1878, namentlich inſtructiv für die Bewegungen der Medicinalreform von 1848—49 in Preußen, doch ziemlich ohne poſitives Reſultat; die andere Richtung, deren Vertreter Hirt und andere der ärztlichen Wiſſenſchaft hinreichend bekannt ſind, hat ſich dagegen weſentlich innerhalb der Gränzen des Aetiologie der Arbeiterkrankheiten gehalten. Faßt man aber das Ganze zuſammen, ſo glauben wir ſagen zu dürfen, daß unſere Gegenwart neben dem was die Vergangenheit geleiſtet, zu einer neuen, vielleicht endgültigen Geſtaltung ihres Geſundheitsweſens fortſchreitet.

Das Folgende nun ſoll ein erneuter Verſuch ſein, ein mit dem geſammten Staatsleben zuſammenhängendes, ſyſtematiſches Bild deſſelben zu geben.

Das Geſundheitsweſen als ſelbſtändige Wiſſenſchaft.

(Beſonderer Theil.)

Grundlagen:

I. Stellung deſſelben in dem Syſtem der Inneren Verwaltung.

Wenn man jetzt auf die bisherige Darſtellung zurückblickt, ſo iſt das Geſammtergebniß wohl ziemlich klar.

Es iſt zuerſt dargelegt wie das Geſundheitsweſen des geſammten Lebens nicht etwa bloß im allgemeinen durchdringt, womit nicht viel gewonnen wäre, ſondern wie es in jedem ſelbſtändigen Theile dieſes Lebens, im Aeußern, dem Heerweſen, den Finanzen und der Rechtspflege ſeine gleichfalls ſelbſtändige Stellung einnimmt und dazu berechtigt iſt, ſeine Stellung in jedem dieſer Gebiete einzunehmen. In dieſem Sinne haben wir davon ausgehen müſſen, daß die Lehre und das Verſtändniß des Geſundheitsweſens ein Theil der Staatswiſſenſchaft ſei.

Den Schluß dieſer Arbeit bildete die Darſtellung des großen Proceſſes, durch welchen das eigentliche Geſundheitsweſen ſich nach Jahrhunderte langem Kampfe von den beiden Gebieten herausgelöſt hat, durch deren Verſchmelzung es ſeine Selbſtändigkeit nicht gewinnen und damit auch nicht zur eigenen Wiſſenſchaft werden konnte, der eigentlichen Medicin und ihrer Verbindung mit der allgemeinen Naturwiſſen-

schaft, und der gerichtlichen Medicin in ihrer Verbindung mit der Rechtspflege. Unsere Arbeit steht nun an dem Schlußpunkte der Bewegung, welche als medicinische Polizeiwissenschaft vor hundert Jahren beginnt, und bestimmt den Character der Gegenwart in der Anerkennung des Gesundheitswesens als eines selbständigen Gebietes des fünften Theiles aller Verwaltung, der Inneren Verwaltung.

Damit erscheint das ganze Gesundheitswesen, und zwar sowohl wissenschaftlich als zu gleicher Zeit praktisch, sowohl in seiner formalen Stellung, als in seinen Principien, als endlich in seinem System den großen, fast elementaren Grundlagen und den Grundsätzen eben dieser Inneren Verwaltung eingeordnet. Und indem wir nun den großen Stoff desselben von diesem einheitlichen Standpunkte aus als ein organisches Ganze erfassen und zu bewältigen versuchen, wird aus der Gesundheitslehre eine selbständige Wissenschaft innerhalb der Wissenschaft der Inneren Verwaltung.

Es ist unsere Aufgabe, den Versuch zu machen, in diesem Sinne das Gesundheitswesen als eine solche selbständige Wissenschaft hinzustellen.

Zu dem Ende wird man ganz füglich von einer Einleitung oder einem allgemeinen Theile dieser Wissenschaft reden können, der auch hier zuletzt den ganzen Inhalt des besonderen Theiles wesentlich beherrscht.

Dieser allgemeine — sehr kurze — Theil enthält zuerst die formale Stellung des Gesundheitswesens nicht mehr in der Staatswissenschaft überhaupt, sondern eben in der Inneren Verwaltung, dann die Principien, welche vermöge der Natur der letzteren auch für das Gesundheitswesen folgen, und endlich die Elemente des Systems, das dann die positive Verwaltung des Gesundheitswesens darlegt.

Das Gesundheitswesen in der Inneren Verwaltungslehre.

Es ist wohl selbstverständlich, daß wir hier die Lehre von der Inneren Verwaltung und ihrem System nicht darlegen können. Aber das Gebiet derselben erscheint doch so einfach, daß es sich jedenfalls für unseren Zweck völlig ausreichend, fast von selber erklärt.

Ueberblickt man nemlich, was ja auch für den Arzt einen Werth hat, dieses Gebiet der Inneren Verwaltung für sich, so erscheinen fast selbstverständlich die großen Theile desselben als die großen Grundbedingungen und Grundverhältnisse des ganzen inneren Staatslebens. Der erste ist das persönliche Leben, der zweite das wirthschaftliche Leben, und der dritte das gesellschaftliche Leben. Wir werden uns auf den Inhalt der Verwaltungslehre des wirthschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens hier nicht einzulassen haben. Das persönliche

Leben aber enthält wieder zuerst die Zahl und Ordnung, dann die Bildung, und endlich und wesentlich die Gesundheit der Staatsangehörigen. Damit wird auch dieses Gebiet der Verwaltung ein zuletzt sehr durchsichtiger Organismus, in welchem jeder Theil seinen ganz bestimmten Begriff und seine ganz bestimmte Stelle hat. Die Gesammtheit dessen nun, was der Staat neben Volkswirthschaft und Gesellschaft für die Bedingungen der Entwicklung des persönlichen Lebens leistet, bildet das große Gebiet der persönlichen Verwaltung des Innern; innerhalb derselben aber nennen wir, wie es jetzt wohl leicht verständlich ist, die Gesammtheit der Innern Verwaltungsthätigkeiten für die öffentliche Gesundheit das Gesundheitswesen.

Da die Staatswissenschaft doch gewiß bald dahin kommen wird, den Staat als einen hochentwickelten organischen Begriff anzuerkennen, so wird es kaum ohne Interesse sein, sich diesen Organismus, der uns durch seine Einfachheit so vieles erklärt, einmal etwa wie ein anatomisches Bild schematisch anzuschauen. Ja wir denken sogar, daß gerade der anatomisch gebildete Arzt für eine solche Darstellung besonders empfänglich sein dürfte. Dieses Schema aber ist folgendes: (S. nächste Seite.)

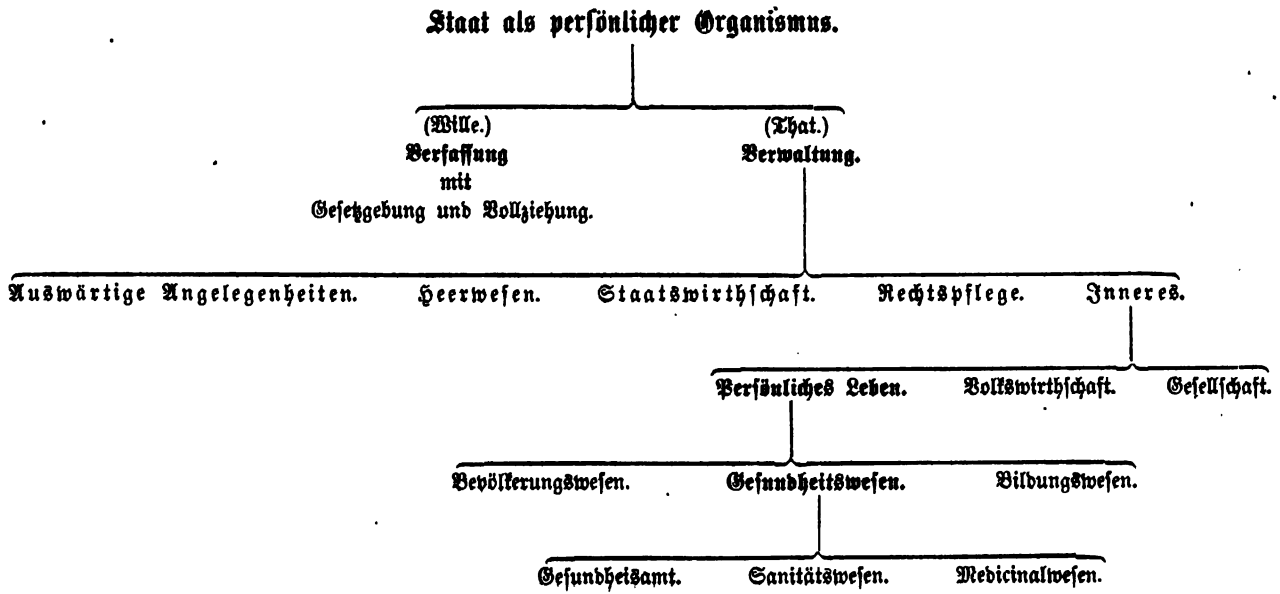
Wir wissen unser Gebiet nicht kürzer in seiner organischen Stellung zum Begriffe des Staats, dem der Verwaltung und dem der Innern Verwaltung darzustellen. Und da nicht alle zum genaueren Eingehen auf dies Gebiet der Innern Verwaltung Veranlassung haben, so wird das obige Bild nicht ohne Interesse sein. Wenn somit die erste allgemeine Einleitung zeigte, daß die organische Beherrschung des Gesundheitswesens ohne seinen Zusammenhang mit der Staatswissenschaft nicht gedacht werden darf, so zeigt das Obige den formalen Zusammenhang des Gesundheitswesens und seines Inhalts mit demjenigen Gebiete des Staatslebens, welches wir im Unterschiede von allen andern die Verwaltung des Innern genannt haben.

Wir nennen diese Stellung die formale, weil sie uns zwar den Zusammenhang nach außen, aber nicht die innere Natur mit ihren Organen und deren Functionen, also nicht dasjenige zeigt, was wir das Leben in dieser Verwaltung des Gesundheitswesens nennen müssen.

Diese Functionen selbst aber, das ist also der lebendige Inhalt der Verwaltung der öffentlichen Gesundheit, bezeichnen wir nun am besten als die Principien, welche das Verhältniß der Idee des Staates zum Gesundheitswesen als eine seiner Thätigkeit ausdrücken.

II. Die Principien des Gesundheitswesens.

Ist es richtig, daß das in Wissenschaft und Praxis der Verwaltung jetzt angehörige Gesundheitswesen derselben nicht bloß formal



Staat als persönlicher Organismus.

- (Wille.) **Verfassung** mit Gesetzgebung und Vollziehung.
- (That.) **Verwaltung.**
  - Auswärtige Angelegenheiten.
  - Heerwesen.
  - Staatswirthschaft.
  - Rechtspflege.
  - Inneres.
    - **Persönliches Leben.**
      - Bevölkerungswesen.
      - **Gesundheitswesen.**
        - Gesundheitsamt.
        - Sanitätswesen.
        - Medicinalwesen.
      - Bildungswesen.
    - Volkswirthschaft.
    - Gesellschaft.

ſondern auch ſeinem Weſen nach angehört, ſo ſteht es wohl feſt, daß es für ſeine geſammte Aufgabe in allen ihren Theilen keine andere Principien haben kann als diejenigen, welche auch die Innere Verwaltung beherrſchen.

Dieſe allgemeinſten Principien ſind daher auch nicht die Principien der Medicin und eben ſo wenig die Principien der Rechtspflege, ſondern die ſpecifiſchen Grundlagen eben für die Verwaltung des Geſundheitsweſens, und zwar als Anwendung derſelben auf das Gebiet der öffentlichen Geſundheit.

Die weitere Entwicklung jener Principien der Innern Verwaltung überhaupt müſſen wir hier bei Seite laſſen, ihren Inhalt aber können wir in drei ziemlich feſte Kategorien zuſammenfaſſen.

Das Weſen aller Innern Verwaltung beruht darauf, daß kein Einzelner ſich alle Bedingungen ſeiner perſönlichen Entwicklung ſelbſt und mit eigener Kraft ſchaffen kann. Da nun die geſammte Entwicklung der menſchlichen Gemeinſchaft doch zuletzt aus der individuellen Entwicklung aller Einzelnen beſteht, ſo bietet dieſe Gemeinſchaft durch ihre perſönliche Form, den Staat, in ſeiner Innern Verwaltung dieſen Einzelnen zwar nicht ſeine Entwicklung ſelbſt, wohl aber für ſeine einzelnen Lebensverhältniſſe diejenigen für alle Perſönlichkeiten giltigen Bedingungen der Entwicklung, welche ſich dieſelben vermöge ihrer individuellen Kraft *nicht* ſelber als Einzelne *ſchaffen können*. Das iſt das oberſte und leitende Princip aller Innern Verwaltung.

Demgemäß iſt es auch das oberſte und leitende Princip aller *Geſundheitsverwaltung*, dem Einzelnen diejenigen Bedingungen herzuſtellen, welche für ſeine individuelle Geſundheit nicht etwa in ſeiner Individualität, ſondern eben im Leben dieſer Gemeinſchaft liegen, und für die Kraft des Einzelnen unerreichbar ſind. Und zwar theils indem ſie ihn *ſchützt* gegen die Gefährdungen ſeiner Geſundheit durch dieſe Gemeinſchaft, theils indem ſie ihn innerhalb derſelben in ſeiner Geſundheit *fördert*. — Man erkennt ſofort, wie ſich an dies erſtes Moment das Syſtem desjenigen anſchließt, was wir ſchon hier als das *Sanitätsweſen* bezeichnen dürfen.

Aller Verwaltung, alſo auch der Verwaltung des Innern gegenüber aber ſteht das zweite Princip der freien Perſönlichkeit, welches darauf beruht, daß es das Weſen derſelben iſt, ſich ihr eignes Leben und Werden nicht von einer äußern Gewalt ſchenken zu laſſen, ſondern ſich mit eigner Kraft aus ſich ſelber heraus zu dem zu machen, was ſie überhaupt in der Wirklichkeit zu werden vermag. Es folgt daraus, daß keine Verwaltung dazu beſtimmt iſt, dem Einzelnen das zu geben, *was er ſich ſelber* zu geben vermag. Nur dadurch, daß jeder ſich ſelbſt für

ſein eignes Leben verantwortlich wird, kann ſich dieſes Leben als ein im edelen Sinne perſönliches entwickeln.

Demgemäß iſt es auch das zweite Princip des Geſundheitsweſens, daß daſſelbe mit ſeiner Aufgabe und mit ſeiner Berechtigung da aufhört, wo Leben und Geſundheit der Einzelnen von der Freiheit ihres individuellen Willens abhängen. Jeder ſoll vor allen Dingen und grundſätzlich der Hüter und Förderer ſeines eignen Lebens, ſeiner eignen Geſundheit ſein. So weit ſeine Kraft überhaupt reicht, hat die Verwaltung der Geſundheit mit ihm nichts zu thun. Da aber die Heilung der Krankheit, mag die letztere entſtehen woher ſie will, auch wieder eine Reihe von Bedingungen für die Verwendung der Heilmittel in Wiſſenſchaft und praktiſchen Ordnungen vorausſetzt, welche der Einzelne einerſeits nicht mehr ſelbſt verſteht, oder andererſeits ſich ſelber nicht zu ſchaffen vermag, ſo muß die Verwaltung der Geſundheit allerdings dieſe Bedingungen der Heilung in der Weiſe herſtellen, daß ſie der Heilung des Einzelnen genügen. Es iſt dann Sache der freien Selbſtbeſtimmung des Einzelnen, ſich ihrer zu bedienen oder nicht; aber daß ſie vorhanden ſind, dafür ſoll das Geſundheitsweſen ſorgen. Das iſt der Punkt, auf welchem auch die individuelle Freiheit mit dem Geſundheitsweſen in Berührung tritt. — Es iſt wohl klar, daß ſich an dieſem Princip dasjenige ausbildet, was wir im Unterſchiede vom Sanitätsweſen in ſeinem allgemeinſten Begriff das Medizinalweſen nennen.

Das dritte Princip endlich ergibt ſich, indem der Staat nicht bloß die Sicherheit und nicht bloß die Kraft ſeiner ſelbſt in der ſeiner Bürger ſucht, ſondern ſich ſelbſt als die höchſte Form der Ethik, der thätigen Sittlichkeit erkennt. Dieſe Ethik fordert von jedem Einzelnen die Hülfe für den Leidenden. Für den Staat wird ſie gegenüber der Bedrohung wie dem Werthe der individuellen Geſundheit zum ethiſchen Princip jener Geſundheitsverwaltung. Niemand bezweifelt das. Allein dieſes abſtracte ethiſche Princip fordert eine concrete faßbare Geſtalt. Dieſe erſcheint da, wo ich erkenne, daß Schutz und Förderung der Geſundheit für die Einzelnen immer zunächſt vom Beſitze wirthſchaftlicher Güter abhängen. Daß dem ſo iſt, iſt in Maß und Art der Sorge auch für die eigne Geſundheit des Einzelnen ein Geſetz des geſellſchaftlichen Lebens. Allein die Geſundheit auch des Einzelnen hat zugleich einen abſoluten Werth. Das Abſolute kann aber auch hier nicht abhängig ſein von einem nur zufällig Vorhandenen. Alſo auch die Geſundheit nicht in Schutz und Pflege von dem Beſitze wirthſchaftlicher Güter, und damit von dem Unterſchiede der wirthſchaftlichen Claſſen der Reichen und Armen, oder ihrer Fähigkeit, die Leiſtungen der Verwaltung in Medicinal- und Sanitätsweſen zu bezahlen. Und iſt nun der Staat die einfachſte ethiſche Form

der Perſönlichkeit, ſo muß er vermöge ſeiner in ihm lebendigen Idee ſeinen Schutz und ſeine Pflege der Geſundheit von dieſer Abhängigkeit vom Beſitze frei machen, und dieſelben ohne Unterſchied allen Claſſen des Volkes, ohne Rückſicht auf ihre wirthſchaftliche und geſellſchaftliche Stellung darbieten, auch da, wo dieſelben nicht im Stande ſind, die wirthſchaftlichen Mittel dafür aufzubringen. Es iſt nicht nöthig, das erſt weiter zu begründen. Dieſes dritte große Princip alles Geſundheitsweſens aber, das auf dieſe Weiſe den Schutz und die Pflege der Geſundheit von Seiten des Staates dem Menſchen an und für ſich, unabhängig von ſeiner wirthſchaftlichen und geſellſchaftlichen Stellung darbietet, nennen wir das ſociale Verwaltungsprincip des Geſundheitsweſens.

— Es iſt nun denn doch wohl nicht zufällig, daß in der Praxis aus dieſen drei Principien die drei Gebiete des wirklichen Geſundheitsweſens entſtanden ſind, wie wir ſehen werden. —

Und nun muß es der organiſchen Wiſſenſchaft des Staates verſtattet ſein zu zeigen, wie aus dieſen Principien das entſpringt, was wir das poſitive Geſundheitsweſen oder die wirkliche Geſundheitsverwaltung nennen.

Denn die Verwirklichung jener Principien durch den Staat, und zwar theils durch ſeinen Willen in ſeiner Geſetzgebung, und theils durch ſeine poſitive Thätigkeit in der Verwaltung erzeugt nämlich durch die Verſchiedenheiten, die in dem Objecte beider, der Bedingungen der öffentlichen Geſundheit liegen, das, was wir das Syſtem des Geſundheitsweſens nennen.

Es ſei verſtattet, den auf ſeine letzten Grundlagen zurückgeführten Inhalt dieſes Syſtems hier noch als Einleitung zu charakteriſiren.

III. Das Verwaltungsſyſtem des Geſundheitsweſens.

Der Werth, den die Aufſtellung eines ſolchen Syſtems des Geſundheitsweſens und jener ſelbſtändigen Wiſſenſchaft hat, beſteht darin, daß ſich dadurch dies Geſundheitsweſen der Innern Verwaltung am klarſten von den Beziehungen der Medicin wie der öffentlichen Geſundheit zu den übrigen Theilen der Verwaltung, die wir characteriſirt haben, beſtimmen läßt, abgeſehen davon daß es zuletzt doch dazu geeignet iſt, den inneren Zuſammenhang des großen Stoffes an Einzelheiten, welchen das Folgende wenigſtens berühren muß, zur Anſchauung zu bringen.

Während nämlich in allen früheren (ſtaatswiſſenſchaftlichen) Gebieten der Verwaltung die Geſundheit nur als Moment an einem anderen Ganzen und daher auch nur ſo weit in Betracht kam, als dies andre

es seinerseits vermöge seiner staatlichen Aufgabe forderte, setzt das eigentliche Gesundheitswesen der Innern Verwaltung eben die Gesundheit als Selbstzweck zu seinem Object. Hier ist es nur es selber, und nicht Bedingung oder Theil einer andern Verwaltung, und hat eben dadurch auch jetzt sein System, und nicht das einer andern Wissenschaft.

Ist nun wie gesagt, das Gesundheitswesen die Herstellung der Bedingungen der öffentlichen Gesundheit in der Einzelgesundheit und Heilung, so kann es gar kein anderes System desselben geben, als das System eben dieser Bedingungen, die es herstellen soll. Oder, da diese Herstellung die Aufgabe des Gesundheitswesens bildet, so ist das scheinbar rein theoretische System desselben in Wahrheit das System der Aufgaben, welche das Gesundheitswesen für die öffentliche Gesundheit zu lösen hat. Und das ist der praktische Werth desselben.

Diese Aufgaben, und mit ihnen der Inhalt des wissenschaftlichen Systems des Gesundheitswesens sind dreifacher Natur, und eigentlich schon in dem bisherigen angedeutet.

Das Gesundheitswesen als Theil der Verwaltung muß zuerst ein öffentliches Recht sein, und muß sich daher, wie alle andern Theile der Verwaltung dies sein Recht vermöge seiner eignen Kraft selber schaffen. Den ersten Theil des Systems bildet daher das Verwaltungsrecht des Gesundheitswesens und seine Rechtsbildung. Und der Organismus, vermöge dessen für das Gesundheitswesen diese Aufgabe gelöst wird, indem derselbe theils das im Wesen der öffentlichen Gesundheit liegende Recht durch die Gesetzgebung zum geltenden macht, und andererseits dies geltende Recht auch zur Vollziehung bringt, ist das was wir den amtlichen Organismus des Gesundheitswesens, das Gesundheitsamt nennen.

Die beiden amtlichen Verwaltungsgebiete desselben sind dann das Sanitäts- und das Medicinalwesen.

Das Criterium der Richtigkeit dieses Systems wird dann darin bestehen, daß alle einzelnen Fragen und Verhältnisse des Gesundheitswesens sich gleichsam von selbst in dasselbe einordnen.

Jene Unterscheidung zwischen Sanitäts- und Medicinalwesen ist zwar nicht bei den medicinischen Schriftstellern, wohl aber bei den Juristen schon im vorigen Jahrhundert vorhanden. Siehe namentlich bei J. H. Berg, Polizeirecht B. II, S. 64 und eine sehr gute Abhandlung IV, 2. Abtheilung Nr. XXXV (zum Recht der Gesundheitspolizei). Auch Mohl hat sie seiner Polizeiwissenschaft zum Grunde gelegt. Horn in seinem trefflichen preußischen Medicinalwesen 1857 endlich hat die „Organisation" noch selbständig hervorgehoben, und die gerichtliche Medicin folgen lassen. Er hat doch wohl Recht gegen die unklare Form

von Römer und Simon (Das Medicinalweſen des preußiſchen Staates 1844—1852), trotz dem, was Rönne in ſeinem Staatsrecht II §. 351 dagegen ſagt. Wir glauben ſagen zu können, daß dieſe Unterſcheidung jetzt wohl durchſtehend anerkannt iſt, und ſich ſelbſt für bloße Sammlungen als praktiſch erwieſen hat. — Die Aufſtellung des erſten Theiles, des Verwaltungsrechts, wird ſich, ſo wie man überhaupt den Begriff der Verwaltung als Grundlage für die Verwaltung auch der öffentlichen Geſundheit erkennt, durch ſich ſelbſt und durch ſeinen Inhalt rechtfertigen, obwohl er eigentlich hier zum erſtenmal erſcheint.

Erſter Theil.

Das Geſundheitsamt.

(Das ſtaatliche Verwaltungsrecht des Geſundheitsweſens und ſeine Organiſation.)

A. Elemente der allgemeinen öffentlichen Rechtsbildung für das Geſundheitsweſen überhaupt.

I. Weſen des poſitiven Verwaltungsrechts und der Verwaltungsrechtsbildung überhaupt.

Die Rechtswiſſenſchaft ſcheidet innerhalb des Rechtsbegriffes das bürgerliche, das Strafrecht und das öffentliche Recht.

Während das bürgerliche Recht die Beſtimmungen für die, für den thätigen Willen des Einzelnen unverletzliche Lebensgränze des Anderen in der Verkehrswelt, das Strafrecht das Recht derjenigen That enthält, welche dieſe Gränze dennoch verletzt, hat das öffentliche Recht einen weſentlich anderen Character.

Daſſelbe bezeichnet die durch den Staatswillen geſetzte Ordnung der Gemeinſchaft, die ſich zur perſönlichen Ordnung im Staate erhebt, und daher auf allen Punkten eine Beſchränkung der an ſich abſoluten Selbſtändigkeit des Einzelnen und ſeines Rechts inſoweit enthält, als dieſe Beſchränkung ſelbſt wieder eine Bedingung für das Daſein und die Thätigkeit jener perſönlichen Ordnung iſt.

Inſofern die Gemeinſchaft nicht bloß im Staate, ſondern zugleich auch in untergeordneten Einheiten, wie in Selbſtverwaltungskörpern und Vereinen vorhanden iſt, heißt jene Rechtsordnung derſelben das öffentliche Recht. Inſofern es ſich um den Staat als die höchſte, alle

andern umfaſſende ſelbſtändige Form der Perſönlichkeit handelt, wird das öffentliche Recht zum Staatsrecht. Nach dem organiſchen Weſen des Staats (ſ. oben) gibt es demnach ein Recht für ſeine Verfaſſung, das Verfaſſungsrecht, und ein Recht für ſeine Verwaltung, ein Verwaltungsrecht. Innerhalb des letzteren hat dann natürlich jedes Gebiet der Verwaltung wieder ſein Recht; innerhalb des Innern Verwaltungsrechts entſteht wieder das ſelbſtändige Recht des Geſundheitsweſens, das öffentliche Geſundheitsrecht, oder das Verwaltungsrecht der öffentlichen Geſundheit.

Das öffentliche Verwaltungsrecht der Geſundheit iſt daher die Geſammtheit aller, durch den Willen der ſtaatlichen Gewalt beſtimmten Ordnungen für das Leben der Geſammtheit, deren Zweck es iſt, die Bedingungen des Schutzes und der Entwicklung der öffentlichen Geſundheit als für den Willen der Einzelnen objectiv und unverletzlich geltend herzuſtellen.

Da nun jener Wille der ſtaatlichen Gewalt, wie die Lehre von der vollziehenden Gewalt es gezeigt hat, die zwei Grundformen des Geſetzes und der Verordnung hat, ſo iſt auch das geltende Geſundheitsrecht theils aus Geſundheitsgeſetzen, theils aus Geſundheitsverordnungen (Verfügungen, Vorſchriften, Erlaſſen, Kundmachungen, Reſcripten u. ſ. w.) gebildet.

Und da ferner die Vollziehung ſowohl der Geſetze als der Verordnungen theils durch die ſelbſtändige und allgemeine Perſönlichkeit des Staats in ſeiner Regierung, theils durch die ihm untergeordneten Formen der öffentlichen Perſönlichkeit in den Selbſtverwaltungskörpern vor ſich geht, ſo ſprechen wir von einer Verwaltung, das iſt der concreten Verwirklichung des Staatswillens in den wirklichen Lebensverhältniſſen des Staates, theils als der ſtaatlichen, oder allgemeinen, theils als der örtlichen, den Selbſtverwaltungskörpern übergebenen Geſundheitsverwaltung, als der Vollziehung der Vorſchriften jenes Verwaltungsrechts der öffentlichen Geſundheit.

Man wird bald ſehen, von welcher praktiſchen Bedeutung dieſe ſcheinbar rein theoretiſchen Unterſchiede ſind.

Faßt man nun die Geſammtheit aller als Geſetz oder Verordnung erlaſſenen Beſtimmungen des Staatswillens als ein gegebenes Ganzes zuſammen, ſo entſteht das poſitive Geſundheitsrecht des einzelnen Staates, das in den verſchiedenen Sammlungen der betreffenden Geſetze u. ſ. w. den, bald Medicinal-, bald Geſundheitspolizei, bald Staatsarzneikunde, bald auch gerichtliche Medicin genannten Theilen der Verwaltungslehre mehr oder weniger ſyſtematiſch zum Grunde liegt. (S. die hiſt. Entwicklungen.)

Geht man aber dabei über den einzelnen Staat hinaus, ſo zeigt ſich auch auf dieſem Gebiete des noch rein poſitiven Rechts die vielleicht größte und bedeutſamſte Thatſache des ganzen Rechtslebens der Welt, die wir hier einfach die Individualität des Rechts und ſeiner Bildung nennen. Aus der gleichen, ja oft aus der gemeinſamen Grundlage des Begriffes und der Natur der öffentlichen Geſundheit und der Gemeinſchaft der für alle gleichen Wiſſenſchaft der Hygiene entfalten ſich tief verſchiedene Geſtaltungen auch des Geſundheitsrechts, Verſchiedenheiten, die ſich in den drei großen Culturvölkern unſerer Welt dem engliſchen, franzöſiſchen und deutſchen verkörpern, und ſo gleichſam über die feſte Ordnung der abſoluten Lebenskategorien den Reichthum des europäiſchen Lebens ausbreiten, an die ſich dann die übrigen Welttheile nachfolgend anſchließen. Das iſt es, was die Kenntniß dieſer Verſchiedenheiten zum Verſtändniß einer höheren Gemeinſchaft ſchon auf dem Gebiete des rein Poſitiven bringt, und die compilirende Arbeit der Zuſammenſtellung der Abweichungen im poſitiven Recht zur wiſſenſchaftlichen Vergleichung des Beſtehenden erhebt.

Das beſtehende Recht aber iſt der ſtillſtehende Wille des Staates. Seine Entwicklung dagegen, getragen durch innere und äußere Lebensmomente deſſelben, erzeugt den nie ruhenden, und daher auch im Geſundheitsrecht im beſtändigen Werden begriffenen Proceß der Rechtsgeſchichte.

Auch die Wiſſenſchaft des Geſundheitsweſens muß daher — vielleicht gerade am meiſten in unſerer Zeit — das Weſen dieſes Proceſſes vor Augen haben.

Indem wir nun hier die Rechtsbildung für das ganze übrige Verfaſſungs- und Verwaltungsrecht, als anderen Arbeiten gehörig, weglaſſen, und uns bloß auf das öffentliche Geſundheitsrecht beſchränken, ergibt ſich, daß die beiden theoretiſchen Faktoren der Geſchichte des Geſundheitsrechtes, die Wiſſenſchaft der Geſundheitslehre und die Statiſtik der Geſundheitszuſtände ſind. Aus ihnen geht die Geſundheitsgeſetzgebung hervor, die dann zur Geſundheitsverwaltung in Regierung und Selbſtverwaltung wird. Und da dieſe letztere nun je nach den Kulturſtaaten und ihrer Individualität weſentlich verſchieden iſt, ſo ſehen wir, wie in Europa ſchon der Proceß der Rechtsbildung ſelber ſich individualiſirt und verſchieden geſtaltet, mit dem Reichthum der Erſcheinungen die Fülle der gegenſeitigen Belehrung darbietend.

So erhebt ſich die Wiſſenſchaft des Beſtehenden zur Wiſſenſchaft des Rechts auch für das Geſundheitsweſen. In einer Zeit der lebendigen Bewegung aber, gerade auf dieſem Gebiete der Rechtsbildung, wie unſere Gegenwart es iſt, dürfen wir auf dieſen Proceß mit ſeinem

Abſchluß, der Vergleichung des Verſchiedenen, wohl den Gedanken aller Berufsgenoſſen hinlenken.

II. Die Wiſſenſchaft der Geſundheit (die Hygiene) und ihr Verhältniß zur Geſundheitsrechtsbildung.

Die Verwaltungslehre des Geſundheitsweſens hat die Wiſſenſchaft der Geſundheit ſo wenig zu erforſchen als die Wiſſenſchaft der Krankheit. Sie hat ſie beide aus den Händen des Berufes einfach entgegen zu nehmen.

Aus der Lehre von den Krankheiten geht nun das Medicinalweſen hervor. Die Lehre von der Geſundheit dagegen ſelbſtändig gedacht, erzeugt das Sanitätsweſen. Die letztere hat zwei Richtungen, welche wir hier in ihrem Verhältniß zur Bildung des öffentlichen Geſundheitsrechtes hinſtellen müſſen.

Wir werden die eine und faßbarſte die analytiſche Hygiene nennen, die andere die ſynthetiſche.

Die analytiſche Hygiene unterſucht die Elemente und organiſchen Bildungen, welche Faktoren von Geſundheit und Krankheit ſind, an und für ſich, das iſt nach ihrem Vorhandenſein und ihren Beſtandtheilen ohne Rückſicht auf die ſtatiſtiſchen Zuſtände von Geſundheit und Krankheit, und geht dadurch naturgemäß in reine Chemie, Naturwiſſenſchaft und Technik über. Sie ſteht darin innerhalb ihres Rechts, aber eigentlich nicht mehr innerhalb der Hygiene. Es kommt deßhalb darauf an, ſie mit den Forderungen der letzteren in beſtändiger Verbindung zu erhalten. Dies kann theoretiſch nur geſchehen, indem ſie ihre Reſultate und ihre Forſchungen namentlich auf das praktiſche Gebiet der Ernährungsmittel zurückführt, das ihr gehört. Darum ſollte zuerſt keine Hygiene geſchrieben werden ohne eine Krankheits- und Heilſtatiſtik. Die Anwendung auf die analytiſche Aufgabe derſelben liegt zu nahe, als daß wir ſie erſt zu entwickeln brauchten. Es ſollte aber auch kein Lehrſtuhl beſtehen ohne eine Organiſation und eine Rechtsordnung, vermöge deren die letztere beſtändig in der Lage wäre, die Unterſuchungen für alle Momente des öffentlichen Ernährungsproceſſes auch in der Praxis für die Geſundheitspflege und Polizei beſtändig durchzuführen. Es ſollte für dieſe Zwecke nicht bloß ein, wir möchten ſagen, theoretiſches, ſondern zugleich praktiſches Laboratorium, mit allen Hülfsmitteln ausgeſtattet, aber auch zum täglichen Dienſte des Sanitätsweſens befähigt eingerichtet werden, ein ſolches aber auch für jeden Bezirk der Geſundheitsverwaltung beſtehen. Wir müſſen im Namen der letzteren wünſchen, ja fordern, daß ſich dieſe analytiſche Hygiene mit

dieſem Bewußſein erfülle! Damit ſie aber das vermöge, darf ſie nie eine bloß analytiſche, ſondern ſie muß zugleich eine ſynthetiſche ſein.

Unter der ſynthetiſchen Hygiene — man verſtatte uns den Ausdruck — verſtehen wir die Geſundheitslehre, welche die Urſachlichkeit der analytiſchen Hygiene von der einzelnen Unterſuchung auf die gegebenen Verhältniſſe im Leben der Gemeinſchaft und auf die in dieſen liegenden Urſachen und Wirkungen für die öffentliche Geſundheit hinüberzuführen und das Bild der letzteren, wie es die, ſei es allgemeine, ſei es örtliche Statiſtik gibt, in beſtändige und lebendige Verbindung mit dem wirklichen Geſammtleben zu erhalten weiß. Alsdann erſt wird aus der Beobachtung der Urſachen und Wirkungen ein beſtimmtes Urtheil über jene Verhältniſſe, aus dieſen eine Forderung und aus der Forderung ein Geſetz entſtehen. Man wird nicht erwarten, daß wir hier auf die Sache ſelbſt eingehen; dazu gehören eben Sachkenntniſſe. Allein das was wir unſererſeits fordern, läßt ſich dennoch leicht ſagen. Die Hygiene ſoll vermöge ihres beſtändigen Ueberganges von der analytiſchen zur ſynthetiſchen — wenn man dieſe Namen geſtatten will — das in ihr allerdings lebendige Gefühl ihrer hohen Wichtigkeit zum klaren Bewußtſein ihrer Berechtigung und ihrer Pflicht herausbilden, daß ſie eine rechtbildende Kraft für das Geſundheitsweſen iſt, und als ſolche einwirken und ſich als die Grundlage für die Geſundheitsgeſetzgebung und Verwaltung nicht bloß ſtaatlich, ſondern auch örtlich erkennen. Steht das nur erſt feſt, ſo überlaſſen wir das Uebrige getroſt der jungen Wiſſenſchaft ſelber.

III. Die rechtbildende Statiſtik des Geſundheitsweſens.

Zwar iſt die alte Grundlage, nach welcher die Statiſtik des Geſundheitsweſens nichts als eine wohlgruppirte Addition von einzelnen Beobachtungen war, wenigſtens im Princip überwunden, allein die Statiſtik hat noch lange nicht ihren vollen Beruf erfüllt. Es iſt hier nicht der Ort um über das Weſen der Statiſtik an ſich zu ſprechen. Allein ihr Verhältniß zur Rechtsbildung des Geſundheitsweſens wird allmählig ein ſo bedeutendes, daß der ärztliche Beruf ſich doch wenigſtens im allgemeinen von ihrer Stellung und Aufgabe auch im Geſundheitsweſen Rechenſchaft ablegen muß.

Der Inhalt der Statiſtik beſteht aus Ziffern. Eine Ziffer der Statiſtik iſt eine einzelne, auf gleichartige Einheiten zurückgeführte Thatſache des menſchlichen Lebens. Umfang und Wechſel der Statiſtik bedeuten demnach das Maß der Kräfte, welche in jenen Ziffern zur Erſcheinung kommen. Alle Theorie der Statiſtik hat daher zuerſt die

Regeln aufzuſtellen, nach denen jene Grundlage derſelben, die Einheit, feſtgeſtellt und die Ordnung der Einheiten — die ſtatiſtiſchen Gruppen oder Kategorien, ausgedrückt in den „Köpfen“ der Tabellen — geſetzt wird. Dann aber, und hier beginnt ſie wiſſenſchaftlich zu werden, hat ſie dieſe Zifferngruppen als Wirkungen zu erkennen, welche den Ausdruck von beſtimmten Kräften bilden. Die Geſundheitsſtatiſtik iſt in dieſem wiſſenſchaftlichen Sinne zuerſt die Zifferſtatiſtik der Geſundheitsſtörungen, dann wird ſie wiſſenſchaftlich die Statiſtik der Urſachen, welche ſtaatlich und örtlich dieſe Geſundheitsſtörungen erzeugen.

Dieſe Zifferſtatiſtik entſteht nun zuerſt für bloß wiſſenſchaftliche Zwecke. Da nun aber auch das Geſundheitsweſen zum Objecte ſeiner Geſetzgebung und Verwaltung eben das, in dieſen Ziffern ausgedrückte wirkliche Leben der Menſchheit hat, und die geſundheitſtörenden Kräfte mit den Kräften des Staats bekämpft, ſo bedarf er auch der Statiſtik um Maß und Art dieſer Kräfte zu beſtimmen, mit deren Bekämpfung ſie zu thun hat.

Dadurch entſteht eine Statiſtik durch die Verwaltung und für die Verwaltung, das iſt die adminiſtrative Statiſtik. Und die Regeln für dieſe adminiſtrative Statiſtik beſtimmen ihrerſeits die Ordnung in der Sammlung und Form der Lebensthatſachen, wie dieſelben ihrerſeits von der Verwaltung zum Zwecke der Rechtsbildung gefordert werden.

Alle wiſſenſchaftliche Statiſtik nun, alſo auch die des Geſundheitsweſens iſt demnach eine freie, alle adminiſtrative Statiſtik eine objectiv geordnete. Beide erfüllen und erſetzen ſich daher gegenſeitig, und der höchſte Werth jeder ſtatiſtiſchen Arbeit aus jeder der beiden Gruppen beſteht deßhalb in dem, was ſie bei der andern hervorruft.

Alle Statiſtik iſt im Anfange ſtets eine rein wiſſenſchaftliche, und daher in Gegenſtand, Umfang und Methode zufällige. Allein ſobald die Verwaltung erkennt daß ſie nicht bloß der allgemeinen Vorſtellung von dem Object ihrer Thätigkeit, ſondern eines feſten Bildes deſſelben bedarf, beginnt ſie ihre adminiſtrative Statiſtik aufzuſtellen. Und erſt wo ſie das thut, wird aus der Statiſtik ein Faktor für die Bildung des Verwaltungsrechts, und die Reſultate derſelben werden für Geſetzgebung und Verwaltung entſcheidend.

Es iſt kein Zweifel, daß erſt unſere Zeit eine ſolche Verwaltungsſtatiſtik ausgebildet hat. Auch die Lehre vom Geſundheitsweſen kann ihrer nicht mehr entbehren. Mit der Erkenntniß von ihrer Wichtigkeit hat ſich daher auch die große ſtatiſtiſche Arbeit innerhalb der Verwaltung zu einer Höhe entwickelt, von der die frühere Zeit keine Ahnung hatte. Nur müſſen wir unſererſeits allerdings daran feſthalten, daß die Reſultate der Statiſtik an ſich und die wiſſenſchaftlichen Folgerungen,

welche diese Resultate erzeugen, das Gesundheitswesen als Theorie nichts angehen, sondern nur die Grundlage bestimmter verwaltungsrechtlicher Maßregeln und Gesetze sind. Allein der gegenwärtige Zustand dieser statistischen Arbeit ist dennoch gerade in diesem Sinne um so wichtiger, als seine historische Entwicklung uns am besten lehrt, was sie eigentlich leistet und was wir von ihrer Zukunft zu erwarten haben.

Man wird zu dem Ende wieder bestimmte Epochen unterscheiden.

Die erste Epoche ist die, in welcher sich die Gesundheitsstatistik überhaupt von der Bevölkerungsstatistik *loslöst*, und zu einem selbständigen Gebiet wird. Diese Epoche beginnt da, wo erstlich die ärztlichen „Relationes" (s. oben) anfangen, die freilich stets nur mit einzelnen Fällen, meist der Gesundheitspolizei und der gerichtlichen Medicin zu thun haben, und daher noch gar keine Ziffern enthalten. Die Ziffer wird erst da aufgenommen, wo aus der einfachen Aufzeichnung der Zahl der Bevölkerung die *Bewegung* derselben durch Zu- und Abnahme der Zahl auf die drei großen Kategorien von Ehe, Geburt und Tod zurückgeführt wird. Mit ihnen entsteht die Bevölkerungslehre als die Untersuchung der Kräfte, von welchen der Wechsel der Ziffern in dieser Kategorie abhängt. Von da ist es zur *Krankheitsstatistik* im Principe nur *ein* Schritt. Dieser Schritt wird vorbereitet durch die Statistik des Versicherungswesens, die aber zunächst nur ihren rein wirthschaftlichen Zweck verfolgt. Was hier nur angelegt erscheint, das entwickelt sich nun sofort an dem entstehenden Gesundheitswesen; mit ihm beginnt die zweite Epoche.

Diese zweite Epoche bildet sich wesentlich aus an demjenigen, was wir das Seuchenwesen nennen. Der Kampf gegen die Seuchen setzt nothwendig eine Kenntnißnahme ihrer Entstehung voraus. Diese kann nur der praktische Arzt in der Heimath geben; für das Ausland gibt sie dagegen das Consulat. Damit erhalten Arzt und Consul die Pflicht der *Anzeige*, zunächst über die einzelnen Fälle zum Zwecke der polizeilichen Maßnahme gegen Ansteckungen; aus ihnen entstehen die ärztlichen *Berichte*, die dann natürlich alsbald den Gesundheitszustand im allgemeinen umfassen. Allein sie sind vereinzelt, beziehen sich meist nur auf die Seuchen, werden nur den einzelnen Behörden erstattet, und bilden damit zwar ein wichtiges Material für die Gesundheitsstatistik, aber nicht die Gesundheitsstatistik selber.

Diese letztere nun, die den Inhalt der dritten und gegenwärtigen Epoche ausmacht, entsteht da, wo nicht mehr die einzelne Gefahr und das einzelne Auftreten der Störungen der öffentlichen Gesundheit Gegenstand jener amtlichen und ärztlichen Beobachtungen sind, sondern der Gesundheitszustand des Staates *als ein Ganzes* aufgefaßt und in

seinen Bewegungen dargestellt wird. Deßhalb heißt sie die Epoche der administrativen oder der Verwaltungsstatistik. Sie selbst aber hat wieder zwei Grundformen.

Die erste ist die ordentliche Gesundheitsstatistik der Verwaltung. Es ist naturgemäß, daß sie sich an die drei Kategorien der eigentlichen Bevölkerungsstatistik, Geburt, Tod und Ehe, und mit ihnen an die Bewegung der Bevölkerung anschließt. Allein sie ist der letzteren gegenüber doch vollkommen selbständig, indem ihr Inhalt als Morbilitätsstatistik die Bewegung der Krankheiten zum Inhalt hat, und zwar mit dem bestimmten Zweck, neben dem Verlaufe der Krankheiten auch soweit möglich die Gruppen, und durch die Gruppen wieder die Ursachen derselben zu formuliren. Sie selbst empfängt in der Organisation des Medicinalwesens als eine wesentliche, wenn auch noch leider keineswegs durchgreifend und praktisch geordnete Aufgabe desselben wiederum drei Grundformen. Die erste ist die Gesundheitsstatistik der Gemeinden, die wohl nur in größeren Städten vorhanden ist; die zweite ist die Gesundheitsstatistik der Landschaften, die ihrerseits zu ihrem positiven Inhalt die Statistik der Landesanstalten hat, und daneben die Mittheilungen über die Arbeiten, und womöglich über Vermögen und Kosten der Landessanitätsverwaltungen haben sollte; die dritte ist die Reichsstatistik des Gesundheitswesens, über deren Aufgaben und Ordnungen so viel zu sagen wäre, daß wir den Gegenstand einer eigenen Arbeit überweisen müssen. Es braucht wohl kaum hinzugefügt zu werden, daß alle diese Thätigkeiten der ordentlichen Gesundheitsstatistik in jedem Lande sehr verschieden sind. Wir werden sie unten zu characterisiren versuchen.

Unter der außerordentlichen Gesundheitsstatistik verstehen wir diejenige, welche durch ganz bestimmte Verhältnisse und örtliche Zustände hervorgerufen wird, um der Regierung das thatsächliche Material entweder für neue Gesundheitsgesetze oder für bestimmte Maßregeln zu geben. Diese Statistik scheidet sich wieder in die amtliche und die öffentliche. Wir bezeichnen Verfahren und Resultat der ersteren wohl für ganz Europa als die amtlichen Erhebungen; die der zweiten als die der öffentlichen Vernehmungen (deutsch: Enquête). Die Grundsätze der ersten sind die Instructionen für das Amt, die der zweiten die Fragestellung für das Publikum (deutsch: Questionnaire). Jede von beiden hat ihren specifischen Werth; am besten ist die Verbindung beider, und zwar, indem die Erhebungen voraufgehen, aus diesen die Fragestellung gebildet wird, und über die letzteren dann die Vernehmungen stattfinden. Auch in dieser Beziehung sind die einzelnen Länder sehr verschieden.

Will man nun die rein wissenschaftliche Statistik neben der Verwaltungsstatistik characterisiren, so besteht dieselbe darin, daß sie sich erstlich an kein bestimmtes Reich bindet, sondern ihrer Natur nach stets eine allgemein menschliche zu werden strebt; zweitens eben deßhalb sich ihre Kategorien selber aufstellt und sich dafür ihr Material selber sucht und ordnet, um zu selbständigen Schlüssen und Forderungen zu kommen. Es ist klar, daß ihr Werth an sich und mithin auch der ihrer Consequenzen in dem Grade steigt, in welchem sie sich und ihren Lesern ihre Quellen genauer angibt.

Dabei nun tritt für die Verwaltung und ihre Aufgaben allerdings bis jetzt gerade in der Morbilitätsstatistik eine große Einseitigkeit hervor. Dieselbe begnügt sich nämlich, und das ist von der wissenschaftlichen Statistik auf die amtliche übergegangen, wesentlich mit der Morbilität als Todesursache. Viel wichtiger wäre es unzweifelhaft, wenn diese Krankheitsstatistik die Dauer der Krankheit nachweisen könnte; denn gerade die Krankheit ist dasjenige, was so schwer auf den sanitären Zuständen der Bevölkerung ruht; und nur die Krankheit und nicht der Tod ist durch die Verwaltung vermeidlich!

Jedenfalls besteht das was unsere Zeit characterisirt, ohne Zweifel darin daß alle diese Formen und Ziele der Gesundheitsstatistik zugleich rastlos thätig, wenn auch keineswegs noch einig sind über Vortheile und Ordnung, dennoch aber schon jetzt als das große Gegenbild der reinen Gesundheitslehre dastehen. Die letztere aber beginnt ihrerseits die Wichtigkeit der Statistik mehr und mehr zu erkennen, und es muß so sehr als ein Fortschritt derselben anerkannt werden, daß das Gesundheitswesen seinerseits mit gutem Recht beginnt, diese Verbindung der Hygiene mit ihrer Statistik als eine wesentliche Bedingung der ersteren anzuerkennen und zu fordern.

Im Allgemeinen tritt uns auch hier die Thatsache entgegen, daß auch die Statistik den Character der drei großen Kulturvölker an sich trägt, während daneben der gegenseitige Einfluß derselben, wir können fast sagen mit jedem Jahre bedeutender wird. Der specifische Unterschied zwischen Frankreich und England einerseits und Mitteleuropa andererseits besteht aber, was man bei der Geschichte dieser Statistik wohl beachten muß, darin, daß während die beiden ersteren erst durch die Cholera zu einer Gesundheitsstatistik gelangt sind, Deutschland und Oesterreich dieselbe schon fast hundert Jahre vorher, sowohl wissenschaftlich als amtlich, ausgebildet haben.

Was zuerſt Frankreich betrifft, ſo ſteht es hinter den andern weſentlich zurück. Es hat eigentlich mit Ausnahme ſeiner größten Städte überhaupt nur eine ſehr unvollkommene örtliche Statiſtik der Hygiene. Sitzungsberichte der Cons. d'hyg. in mehreren Departements, Götel a. a. O., S. 168, namentlich das Dép. de la Seine, Götel, S. 154. Berichte der amtlichen Aerzte an die Präfecturen mögen in den Regiſtraturen der letzteren vorhanden ſein. Nicht einmal die Cholera hat unmittelbar bei ihrem Auftreten zu einer Statiſtik Anlaß gegeben. Den Mangel an einer ordentlichen Geſundheitsſtatiſtik erſetzten allerdings auf den civilrechtlichen Grundlagen des Code Civil (L. I u. II) in etwas die von Frankreich zuerſt ausgebildeten Standesregiſter über Ehe, Geburt und Tod, worin Frankreich England ſchon ſeit Napoleon I. weit voraus war, und deren formale Grundlagen England von Frankreich angenommen hat (ſ. u.). Dafür iſt Frankreich wieder dem Beiſpiel Englands in der außerordentlichen Statiſtik des Vernehmungsweſens gefolgt; erſte große, von der Regierung aufgeſtellte Enquête vom Jahre 1842, Grundlage ſeiner erſten Codification des Geſundheitsweſens, das freilich von da an wieder faſt ohne Statiſtik ſeine ſtreng amtliche Thätigkeit fortſetzt.

Ganz anders geſtaltetete ſich die Sache in England. England ſtand ſelbſt in Beziehung auf die Bevölkerungsſtatiſtik bis zum erſten Drittel unſeres Jahrhunderts ganz auf dem Standpunkt des ſechzehnten und ſiebzehnten Jahrhunderts. Es beſaß für Geburt, Ehe und Tod nichts als die Kirchenbücher der Pfarreien; eine Volkszählung gab es ſo wenig als eine Behörde, welche die Ergebniſſe dieſer Kirchenbücher ſammelte. Erſt das Auftreten der Cholera, welcher dieſe Kirchenbücher natürlich nicht folgen konnten, machte die gegenwärtige Organiſation der Bevölkerungsſtatiſtik unabweisbar. Man folgte darin dem Beiſpiele Frankreichs, richtete die Führung der „Standesregiſter" ein, und organiſirte die centrale Stelle der Registrar General mit der Sammlung der ganzen Bewegung der Bevölkerung in Geburt, Ehe und Tod. (Vgl. L. Stein, Bevölkerungsweſen, Innere Verw.-Lehre B. I.) Dennoch Pflicht zur Mittheilung an den Registrar General erſt ſeit 1874 Götel a. a. O. S. 144. Dann allmählige Entwicklung einer ſelbſtändigen Geſundheitsſtatiſtik in Folge des erſten Auftretens der Cholera durch die erſte große Vernehmung: Report an die Poor Law Board auf Grundlage der Ergebniſſe der letzteren; Anregungen durch ſtatiſtiſche Mittheilungen von Aerzten 1838—39 über die Geſundheitszuſtände der arbeitenden Claſſen; großer Report von Chadwig 1842; Sterblichkeitsverhältniſſe: Bericht des Registrar General von 1839; darauf Einſetzung einer Royal-Commission, und Reports derſelben 1844 u. 45; nächſte Folge eine Verfügung des Poor Law Board, bei jedem Todesfall die Todesurſache

anzugeben 1845; Organisirung des centralen Organes für Public Health (s. u.) 1848; jedoch erst 1872 die, den mitteleuropäischen Grundsätzen entsprechende amtliche Pflicht der Officers of Health; s. Götel, S. 144 bis 145. Dabei im Einzelnen große statistische Thätigkeit, jedoch noch immer Mangel an Einheit der Auffassung, Grund in dem Verhältniß der höchsten Stelle zum Rechte und der Indolenz der Gemeinden (s. unten).

Der allgemeine Gang der Entwicklung der Statistik hat für Deutschland und Oesterreich wieder seinen besonderen Character. Hier steht die rein wissenschaftliche Statistik selbständig neben der administrativen, und hat sie bis zur neueren Zeit geistig beherrscht. Will man mit Ilsenee jede Berührung der Gesundheitsverhältnisse in irgend einem medicinischen Werke schon Statistik des Gesundheitswesens nennen, so ist allerdings die Masse der Citate eben so endlos und confus wie bei ihm, vgl. dessen Gesch. d. Medicin, B. 2, 1845, S. 1467 bis 1768. Grundlage für die eigentliche Statistik jedoch in den meisten Ländern die ärztliche Pflicht der Anzeige über den Gesundheitszustand; erster Inhalt derselben: ansteckende Krankheiten, jedoch, da bis zur Mitte unseres Jahrhunderts die administrativen Behörden noch fast ausschließlich die Verwaltung des Gesundheitswesens in Händen haben, rein formell und ohne Einheit. Mangel eines festen Materials für die wissenschaftliche Arbeit. Dabei Mangel einer centralen Organisation der Statistik überhaupt. Dadurch Uebergang von der reinen Zahlenstatistik der Bevölkerung zur höheren Auffassung derselben von Quetelet; seit dieser Zeit allmähliges Entstehen einer eigenen Gesundheitsstatistik. Diese amtliche Statistik hat ihre drei Grundformen: Die Gesundheitsstatistik der großen Städte, als Grundlage der örtlichen Maßregeln; die Statistik der Landes-Medicinalcollegien, welche sowohl das Sanitäts- als auch das Medicinalwesen der einzelnen Staaten umfassen, und zugleich die Statistik der Leistungen der Verwaltungen und der gesetzgeberischen Thätigkeit sind; und endlich die Reichsstatistik, deren Grundlage allerdings die Bevölkerungsstatistik ist. Fast in allen Staaten Mitteleuropas sind nun von der höchsten Sanitätsverwaltung für die „Landessanitätsberichte" bestimmte Instructionen erlassen worden, welche bei aller Verschiedenheit der Form dennoch im Wesentlichen gleichartigen Inhalt haben, und sich nur dadurch unterscheiden, daß sie wie die deutschen die Hauptsache mehr in die sachliche Darstellung legen (Sanitätsber. von Sachsen, Baden, Württemberg u. a.) oder in die tabellarische Zusammenstellung wie die österreichische Instruction über Inhalt, Form und Einsendung der San.-Ber. v. 1871; bei Obentraut, Syst. Handb. d. österr. Sanitätsgesetze 1877, S. 500 ff. Dazu die Gemeindesanitätsberichte der großen Städte, die meist jährlich erscheinen. Wir glauben, daß in allen Ländern

Deutschlands den Landesmedicinalräthen Jahresberichte vorgeschrieben sind; ihr Werth würde sich um das Doppelte erhöhen, wenn sie auf gleiche Formen zurückgeführt wären. — Interessant ist die neue, ganz nach europäischem Muster eingerichtete japanesische Gesundheitsstatistik: Annual reports of the central sanitary Bureau: Jährlich vom Director Nagayo Jeniai. — Unsere Reichsstatistik aber entbehrt in ganz Mitteleuropa noch des englischen Princips der öffentlichen Vernehmungen über die Gesundheitszustände, welche dieselbe allein über das bei ihr vorwiegende Tabellensystem erheben konnte. Eine Zusammenstellung dessen, was in allen diesen Gebieten gegenwärtig geleistet wird, würde einen weit über ihren rein positiven Inhalt hinausgehenden Werth haben! —

Zum Theil wohl auch vermöge der Unvollständigkeit und Einheitslosigkeit dieser Publicationen ist die wissenschaftliche Statistik noch immer der Schwerpunkt aller dieser Arbeiten. Zwei Hauptrichtungen derselben: die erste diejenige, welche statistische Angaben mit speziellen pathologischen und therapeutischen Untersuchungen verbindet, und daher sich vielfach an ganz örtliche Verhältnisse anschließt; Grundlage die Erkenntniß, daß die mediciniſchen Durchschnitte für Krankheiten und Heilungen hohen Werth haben; besondere Richtung in neuester Zeit die Statistik des Gesundheitswesens der gewerblichen Arbeit (s. unten). Die zweite Richtung ist die allgemein mediciniſche Statistik, theils mit Anschluß an die Bevölkerungsstatistik, theils aber ein selbständiges wissenschaftliches System entwickelnd. Beschränkung derselben leider auf das Krankheits- und Heilwesen, ohne Statistik des Medicinalwesens, und ohne Verfolgung der Gesetzgebung. Umfassendstes Werk in dieser Richtung mit allen ihren Vorzügen und Mängeln ist wohl Fr. Oesterlen Handbuch der mediciniſchen Statistik, 2. Aufl., 2. B. 1874. Dazu mathematische Formeln von J. Hirschberg: Die mathem. Grundlagen der medicin. Statistik 1874, der übrigens die Untersuchung der Grundlage selbst, nämlich die gleichartige Einheit für den wahrscheinlichen Durchschnitt fehlt. Kalenderform mit werthvoller Uebersicht der Statistik des Medicinalwesens in Deutschland: P. Börner, Das Medicinalwesen Deutschlands 1880.

IV. Das positive Verwaltungsrecht des Gesundheitswesens. Character desselben bei den drei Kulturvölkern.

Selbstverständlich ist nun das positive Verwaltungsrecht des Gesundheitswesens die Gesammtheit aller für die öffentliche Gesundheit geltenden Bestimmungen des Staatswillens. Es hat aber einen keineswegs bloß theoretischen Werth, diesen sehr allgemeinen Begriff in seinen

besonderen Inhalt aufzulösen, schon um den Character desselben bei den verschiedenen Völkern verstehen zu können.

Alles positive Recht theilt sich in zwei Theile, die Gesetze und die Verordnungen. Das Verhältniß beider besteht darin, daß regelmäßig die Verordnungen, welche es mit einzelnen und meist vorübergehenden Thatsachen zu thun haben, den dauernd und allgemein gültigen eigentlichen Gesetzgebungen auch historisch voraufgehen. Es dauert immer eine oft sehr lange Zeit, bis aus den Verordnungen Gesetze werden. Sind aber die letzteren einmal da, so schließen sich die Verordnungen an dieselben als die Bestimmungen über die Ausführungen der Gesetze an, während sie andrerseits wieder durch selbständige neue Bestimmungen allenthalben neues Recht schaffen, wo die Gesetze nicht ausreichen. Wir unterscheiden in diesem Sinne die bloßen Vollzugsverordnungen von den Verwaltungsverordnungen und den Nothverordnungen. In allen Theilen der Verwaltung, und so auch im Gesundheitswesen. Im allgemeinen kann man daher auch für das letztere den Satz anwenden: Je weniger Gesetze, desto mehr Verordnungen, und umgekehrt.

Wenn wir nun und gewiß mit gutem Recht sagen, daß im großen und ganzen die Gesetze eines Landes durch das Bewußtsein von einem dauernden und allgemeinen, die Verordnungen dagegen von einem bestimmten und zeitlichen Bedürfniß hervorgerufen werden, so ergibt sich der so ziemlich für ganz Europa geltende Satz, daß die Gesetzgebung für das Gesundheitswesen vorzugsweise durch den Einfluß von Wissenschaft und Statistik in allen Formen, das Verordnungswesen derselben aber durch die Anforderungen der, die Gesetze vollziehenden Gewalt hervorgerufen wird.

Da nun die Wissenschaft zeigt, daß die Grundlagen der öffentlichen Gesundheit in allem menschlichen Leben stets dieselben sind, während die Statistik im weitesten Sinne uns nachweist, daß die Bedingungen des thatsächlichen Zustandes der öffentlichen Gesundheit zeitlich und örtlich stets verschieden erscheinen, so wird der gesundheitliche Inhalt des Gesundheitsrechts wesentlich in allen Ländern der gleiche sein, der Unterschied derselben aber in der Ausdehnung der Gesundheitsgesetzgebung über die einzelnen Lebensverhältnisse liegen, die wieder theils durch das Verständniß der Sache bei den Gesetzgebern bedingt wird, theils aber und vorzugsweise in dem äußern Anstoß gegeben ist, den einzelne offenbare Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit der gesetzgebenden Gewalt darbieten. Die beiden Momente, auf welche wir diese rechtbildende Macht der öffentlichen Gesundheitsgefährdungen zurückführen, sind einerseits die Dichtigkeit der Bevölkerung überhaupt, andrerseits die durch große industrielle Unternehmungen gegebene Anhäufungen von Personen, oder die örtliche und gewerbliche Vertheilung der Be-

völkerung. Daher ſehen wir die hiſtoriſche Entwicklung der eigentlichen Geſundheitsgeſetzgebung weſentlich von dem Auftreten dieſer beiden Faktoren abhängig, und da iſt natürlich der Grund der erſten nicht unweſentlichen Verſchiedenheit der Geſundheitsgeſetzgebung in den einzelnen Ländern Europas.

Der zweite aber beruht darauf, daß eben das, was wir die vollziehende Gewalt nennen, in jedem Lande einen ſpecifiſchen, mit der ganzen hiſtoriſchen Entwicklung innig zuſammenhängenden Character hat. Dieſer Character beſteht in dem Verhältniß, welches ſich zwiſchen den zwei großen Faktoren aller Vollziehung, der centralen Staatsgewalt und den auf eignem Rechte ſtehenden Selbſtverwaltungskörpern ausgebildet hat. In wenig Theilen der ganzen Verwaltung hat gerade dieſes Verhältniß einen ſo entſcheidenden Einfluß auf das öffentliche Leben und Recht, als eben im Geſundheitsweſen, da in den bei weitem meiſten Verhältniſſen des letzteren gerade die Vollziehung der geſetzlichen Vorſchrift weſentlich von dem Organismus der Selbſtverwaltung, und innerhalb deſſelben wieder von der Gemeinde abhängt. Je weiter ſich nun die Gemeinſchaft des geſammten Staatslebens und mit ihr das Bedürfniß und die Macht der Regierung entwickelt, deſto entſchiedener wird die Stellung der Selbſtverwaltung zu der Regierungsgewalt auch auf dem Gebiete des Geſundheitsweſens ſein, und die darauf bezügliche Geſetzgebung wird demnach als ein Theil der allgemeinen Entwicklung des inneren Staatsweſens mit Stellung und Kampf zwiſchen Regierung und Selbſtverwaltung erſcheinen. Das iſt es, was die dadurch entſtehende öffentliche Rechtsordnung zu einem Theile der allgemeinen Staatsrechtsbildung macht, der in mehr als einer Beziehung von beſonderem Intereſſe iſt.

Neben dieſen Momenten tritt nun ein drittes von der Wiſſenſchaft hier noch gar nicht beachtetes hin. Alle Geſundheitsverwaltung beginnt ſtets mit dem Kampfe gegen die Gefahren der Geſundheit. Wir nennen dieſen Theil ihrer Function die Geſundheitspolizei. Das Mittel aller Polizei, ihre Zwecke zu erreichen, beſteht dem Einzelnen gegenüber in polizeilichen Geboten und Verboten, und das Mittel den Gehorſam für beide zu erzwingen, in der Androhung von polizeilichen Strafen, welche wir die „Bußen“ nennen. Mit dieſem Rechte auf Bußen tritt nun das Geſundheitsweſen in das Strafrecht hinein, und hier entſteht ein ſelbſtändiges Verwaltungsſtrafrecht deſſelben, das in Character und Umfang bei den verſchiedenen Völkern wieder ſehr verſchieden iſt. Freilich iſt die ganze Lehre vom Verwaltungsſtrafrecht von dem bürgerlichen Strafrecht überhaupt noch nicht geſchieden; aber dennoch iſt es nothwendig ſich zu ſagen, daß ſich auf dieſe Weiſe ein ſelbſtändiges Bußrecht

für das Gesundheitswesen, oder ein Gesundheitsstrafrecht gebildet hat, das um so wichtiger ist, als es oft das einzige Mittel bleibt, die Bedingungen der Gesundheitspolizei und Pflege gegen den Willen der Einzelnen durchzusetzen. Es ist nur historisch zu erklären, daß die gerichtliche Medicin sich dieses Theiles des Gesundheitsrechtes noch gar nicht bemächtigt hat.

Demnach ergiebt sich, daß die Bildung alles positiven Verwaltungsrechtes der Gesundheit theils sich auf die Entwicklung und die Rechtsordnung des für die Vollziehung der Gesetze bestimmten Organismus der Gesundheitsverwaltung theils auf die Aufgaben bezieht, welche derselbe zu lösen hat, so daß beide Rechtsgebiete zusammen das, theils durch Gesetze, theils durch Verordnungen geregelte Verwaltungsrecht der Gesundheit jedes Landes bildet. Alles Gesundheitsrecht, entwickelt oder unentwickelt, zerfällt daher in das Recht des Medicinalwesens und das Recht des Sanitätswesens. Und es würde von großem Werthe sein, wenn diese naturgemäße Unterscheidung allenthalben, sowohl in den Gesetzsammlungen als in den Vergleichungen festgehalten würde.

Da nun die einzelnen positiven Gesetze und öffentlichen Ordnungen im Folgendem je an ihrer Stelle kurz angedeutet werden, so kann es hier nur darauf ankommen, den allgemeinen Character dieser Rechtsbildung nach den Hauptvölkern zu characterisiren.

Es kann nicht zweifelhaft sein, daß historisch an der Spitze aller positiven Rechtsbildung das Verwaltungsrecht der öffentlichen Gesundheit Deutschlands steht. Dasselbe hat gleich von Anfang an seiner ganzen Gesetzgebung den Character aufgeprägt, der bis zum heutigen Tage in ganz Mitteleuropa vorherrscht. Der Grundgedanke desselben ist ein zweifacher; aus seinen beiden Faktoren bildet sich bis zum heutigen Tage sein Gesundheitsrecht. Das erste Princip ist, daß die medicinische Wissenschaft berufen und berechtigt sei, der Verwaltung die Zwecke und die Aufgaben für die Entwicklung des Gesundheitswesens zu bestimmen, und das ist das Große im mitteleuropäischen Gesundheitsrecht — Deutschland und Oesterreich — wodurch dasselbe zuerst einen selbständigen Organismus in Europa empfangen hat. Den Ausdruck desselben bilden die verschiedenen Collegia medica, über welche wir oben gesprochen. Das zweite Princip aber, das wiederum die höhere Entwicklung auf allen Punkten gehemmt und die wesentlichen Mängel des gegenwärtigen Zustandes herbeigeführt hat, bestand von Anfang an darin, daß die alte Ordnung des deutschen Reiches jede Einheit in allen diesen Bestrebungen unmöglich machte, und daß sie daher gezwungen wurden, wesentlich innerhalb der theoretischen Arbeit zu bleiben, während die gewaltsame Entwicklung der Souveränität in den größeren Reichs-

gebieten die Polizei zur allein ausführenden Geſundheitsbehörde machte, und ſelbſt den Collegiis medicis alle praktiſche Bedeutung nahm. Das hat einerſeits den Selbſtverwaltungskörpern, andererſeits den Berufsärzten Luſt und Kraft genommen, rechtbildend in das praktiſche Geſundheitsweſen einzugreifen. Das ganze Geſundheitsrecht hatte daher den Character des polizeilichen Verordnungsweſens neben einer theoretiſchen Oberaufſicht bis auf die neueſte Zeit, und die Geſundheitsgeſetzgebungen ſind ſchon ſeit der preußiſchen von 1725 und der hochentwickelten öſterreichiſchen von 1770 eigentlich nur Organiſirungen und Inſtructionen für die Geſundheitsämter. Dennoch muß man nicht glauben, daß die Wiſſenſchaft nicht ein lebhaftes Gefühl für die tiefen Mängel dieſes Zuſtandes gehabt hätte. Frank war es, der allen den Forderungen an ein organiſches Geſundheitsweſen zuerſt ihre wiſſenſchaftliche Subſtanz gab, und ſchon 1784 klagte Haller in ſeinen Vorleſungen über gerichtliche Arzneiwiſſenſchaft (2 B.) daß Deutſchland gute mediciniſche Geſetzbücher fehlten (ſ. oben), während Ehrhardt theoretiſch eine ſolche Geſetzgebung in ſeinem Entwurf vorzubereiten, und Metzger, Jung, Hebenſtreit und andere dieſelben durch ihre Handbücher und Vorleſungen zu erſetzen ſuchten. Was damals nicht vollendet werden konnte, das iſt jetzt zur großen und ſchweren Aufgabe des deutſchen Reiches und ſeines Geſundheitsamtes geworden.

Die Geſchichte des engliſchen Geſundheitsweſens zeigt uns ein weſentlich anderes Bild. England hat bis zu unſerem Jahrhundert weder eine Geſundheitswiſſenſchaft noch eine ſyſtematiſche Geſundheitsſtatiſtik, und daher auch keine wie immer geartete Organiſation des Geſundheitsweſens; nur in Nothfällen hatte und hat der Staatsrath die Verordnungsgewalt (Ordre in Council). Englands ganzes Geſundheitsweſen iſt an der Choleragefahr entſtanden. Dieſe Gefahr aber erzeugte nun allerdings eine ſo reichhaltige und auf die poſitiven Verhältniſſe berechnete praktiſche Geſetzgebung, daß England in wenig Jahrzehnten dem ganzen Continent weit vorauseilte. Dieſe Geſetzgebung war nun eine doppelte und man muß, will man in derſelben nicht die klare Ueberſicht verlieren, die zwei großen Richtungen derſelben mit aller Beſtimmtheit ſcheiden. Wir betonen das um ſo mehr, als das für die Aufgaben, welche dem mitteleuropäiſchen Geſundheitsrecht vorliegen, durchgreifend als Grundlage dienen ſollte.

Die erſte Richtung ſcheidet ſich wieder in zwei große Gebiete, die auch hiſtoriſch einander folgen. Die hiſtoriſch erſte und natürlichſte iſt diejenige, welche zu ihrem Gegenſtand die Gefährdungen der öffentlichen Geſundheit hat, die nuisances and diseases, der öffentliche Unrath. Dieſer allgemeine Begriff entwickelt ſich dann in den Händen der

praktiſchen Engländer zu lauter ſelbſtändigen Geſetzen über das was wir die Geſundheitspflege im engeren Sinne nennen, über Waſſerleitungen, Canaliſirung, Gifte, Bauweſen, Begräbniſſe und anderes. Im weiteren Sinne, wenn man will als ſelbſtändiger Theil, ſchließt ſich daran die reiche Einzelgeſetzgebung über die Polizei der Nahrungsmittel, die wir ſpäter berühren. Ihm folgt als zweites Gebiet die Geſetzgebungsgruppe über das Geſundheitsweſen der Arbeit, das wieder in die zwei großen Theile des Geſundheitsrechts der Werkſtätten im weiteſten Sinne und das der Arbeiter in Geſchlecht, Alter und Arbeitszeit zerfällt; auch hier nicht etwa in einer großen Codification, ſondern in lauter ſelbſtändigen, einzelnen wohldurchdachten Geſetzen auftretend. Man kann ſagen, daß dieſe ganze, zum Theil muſtergültige Geſetzgebung in dem erſten Gebiete das bürgerliche, im zweiten das ſociale Sanitätsweſen der engliſchen Geſetze enthält. Wir characteriſiren das ganze Gebiet an ſeinem Orte.

Die zweite Aufgabe Englands faſſen wir mit all ihren Einzelgeſetzgebungen (ſ. unten) zuſammen als die politiſche Geſundheitsgeſetzgebung. Die Aufgaben, welche dieſelbe zu löſen hatte, war die Beſtimmung des Verhältniſſes der Selbſtverwaltung zur entſtehenden centralen oder Staatsverwaltung des Geſundheitsweſens, mit der Einheit und Gleichartigkeit der Organiſation der Staatsgewalt und der Unterordnung der Gemeinderechte unter dieſelbe. Sie beginnt eigentlich erſt 1848, und darf keineswegs als abgeſchloſſen angeſehen werden, aber im Großen und Ganzen iſt ſie die Verpflanzung des mitteleuropäiſchen Staatsverwaltungsprincips auf den Boden Englands. Haben Deutſchland und Oeſterreich viel von England gelernt in der erſten Richtung, im Sanitätsweſen, ſo hat England viel gelernt von Mitteleuropa in dieſer zweiten Richtung, dem Medicinalweſen. Das Nähere unten.

So iſt die engliſche Geſundheitsgeſetzgebung nicht bloß die in ihrem Umfange reichſte, ſondern auch in ihrem Inhalt bedeutendſte in Europa geworden, und hat in der That das zum Ausdruck gebracht, was in der Geſchichte Deutſchlands nur angedeutet war. Und darum verſtehen wir alle am beſten gerade die engliſche Rechtsbildung das Geſundheitsweſens, und betrachten ſie als Muſter für die eigene Aufgabe.

Was ſchließlich Frankreich betrifft, ſo muß man wohl ſagen, daß ſeine Geſetzgebung über das Sanitätsweſen eine ſehr dürftige, ſeine Geſetzgebung über das Medicinalweſen eine ſehr einförmige iſt. Es hat ſich in der erſteren niemals recht über die elementaren Beſtimmungen erheben können, die noch immer, mit Ausnahme der wenigen großen Städte, weſentlich polizeilicher Natur ſind; in der zweiten hat es das deutſche Princip in einer ſehr ſtreng formulirten Weiſe entwickelt, wornach der

ernſtliche Beruf ſammt der Geſundheitslehre nichts als ein berathender Organismus ohne alle Initiative iſt, und die Vollziehung nach wie vor ganz in den Händen der verwaltenden Behörden, des Präfect und des Maire liegt. Frankreich kennt Weſen und Kraft der Selbſtverwaltung nicht und hat daher auch nur eine beſchränkte Sanitätsgeſetzgebung und gar keine eigene Medicinalverfaſſung.

Wir beſchränken uns auf dieſe Angaben, da die übrigen Länder, wie Italien, Belgien, Holland, die Schweiz, in der That theils gar keinen beſonderen Charakter, theils aber ihr geſammtes Geſundheitsweſen kaum über das Niveau der einfachen Sanitätspolizei entwickelt, theils wie die Schweiz ſie faſt nur auf Arbeitspolizei beſchränkt haben. Ausnahmen für einzelne Orte, als Nachbildung der dargeſtellten Geſundheitsordnungen gibt es natürlich auch hier. Wir werden die Einzelnheiten unten anführen, ſo weit ſie von Intereſſe ſind. Für das Ganze vergleiche in Beziehung auf England die werthvollen Arbeiten von Sander, Engl. Sanitätsgeſetzgebung 1869 und deſſen Aufſätze in der V.-J.-Schr. für öff. Geſundheitspflege; die beiden bedeutendſten Werke über das vergleichende öffentliche Geſundheitsrecht von Finklenburg und Götel werden wir im Folgenden beſtändig benutzen.

B. Die ſtaatliche Geſundheitsverwaltung und die Organiſation des Geſundheitsamtes.

I. Begriff und Syſtem des Geſundheitsamtes überhaupt.

Es wird wohl jetzt keine Schwierigkeit haben, Begriff und Syſtem desjenigen, was wir das amtliche Geſundheitsweſen nennen, an das Bisherige anzuſchließen. Das amtliche Geſundheitsweſen ſetzt den oben dargeſtellten allgemeinen Begriff des Geſundheitsweſens voraus. Wir wiederholen ihn nicht.

Im Geſundheitsweſen wie in allen anderen Theilen der Verwaltung organiſiren ſich die wirkenden Kräfte zunächſt in ſich ſelber, und der daraus entſtehende Organismus iſt ſtets der urſprüngliche, daher aber auch zufällige, örtliche und einheitsloſe. Allein ſo wie der Staat die letztere als einen Theil der Aufgaben ſeiner inneren Verwaltung erkennt, und damit ein öffentliches Recht für dieſelbe erſchafft, muß er auch jene Organismen, welche dieſe Aufgabe des Staats vollziehen, gleichfalls zum Inhalt ſeines Willens und ſeiner Thätigkeit machen, das iſt, er muß dem Organismus des Geſundheitsweſens ein öffentliches Recht geben. Und nun nennen wir im Unterſchied von dem ſich ſelbſtbildenden Organismus, dieſen durch das Geſetz des Staates theils

geſchaffenen, theils in ſeiner Thätigkeit geordneten Organismus für das Geſundheitsweſen das amtliche Geſundheitsweſen, die geltenden Beſtimmungen für daſſelbe aber bilden das öffentliche Recht dieſes Geſundheitsweſens.

Es ergibt ſich daraus zuerſt, daß man in der alten Welt allerdings von mediciniſcher Wiſſenſchaft und von Aerzten, aber nicht von einem Medicinalweſen reden kann. Ein Blick auf die bisherigen Darſtellungen zeigt, daß das amtliche Medicinalweſen mit ſeinen ſelbſtgebildeten Organismen als Grundlage des geſammten Geſundheitsweſens erſt mit dem dreizehnten Jahrhundert entſtanden iſt.

Es ergibt ſich zweitens, daß da, wo die ſtaatliche Organiſation deſſelben auf Grundlage ſtaatlicher Geſetzgebung das amtliche Geſundheitsweſen erzeugt, daſſelbe damit in ſeiner weiteſten Bedeutung auch als Theil der ganzen Verwaltung des Staats hiſtoriſch denſelben Entwicklungsgang durchmacht, und daher erſt mit dem ſiebzehnten Jahrhundert als der Epoche, in der ſich die Staatsgewalt ſelbſtändig in Bewußtſein und Rechtsbildung von der Geſchlechter- und Ständeordnung ablöſt, ſeine ſelbſtändige Rechtsbildung empfängt, und daß daſſelbe, vermöge ſeiner Aufnahme in die allgemeine Staatsverwaltung ſeit dieſer Zeit ein ſelbſtändiges Syſtem werden mußte, deſſen letzte Einheit der Staat iſt.

Das amtliche Geſundheitsweſen unſerer Zeit iſt nun das Stadium, in welchem jener Organismus für die Verwaltung des Geſundheitsweſens gegenwärtig ſteht.

II. Begriff und Bedeutung der Medicinalverfaſſung.

Das Syſtem des amtlichen Geſundheitsweſens beſtimmt ſich nun wie das aller Verwaltungsgebiete nicht durch eine abſtracte Ordnung, ſondern es entwickelt ſich aus den einzelnen concreten Aufgaben des Geſundheitsweſens erſt allmählig zu einem organiſchen Ganzen.

Daſſelbe beginnt bei der Heilung der Krankheiten, und entwickelt hier ſofort ſeine beiden hiſtoriſchen Grundlagen.

Die erſte derſelben beſteht darin, daß die Heilkunde, die in der alten Welt ganz Sache des Einzelnen iſt, und daher als wiſſenſchaftlicher Erwerb ganz gleichartig neben jeder anderen Erwerbsform als ein rein privatrechtliches Verhältniß daſteht, ſich zu einem Berufe erhebt, als ſolcher ſich ſelber die wiſſenſchaftlichen Bedingungen ihrer Ausübung vorſchreibt, und dadurch, daß die Staatsgewalt dieſen Beruf und ſeine wiſſenſchaftliche Organiſation als öffentliches Recht anerkennt, zu einem Stande wird. So entſtehen die öffentlich-rechtlichen Begriffe des Arztes und des ärztlichen Standes.

Die zweite Grundlage ist dann das Entstehen der Stiftungen, welche die materiellen Bedingungen der Heilung dem Einzelnen darbieten, der sie nicht besitzt. Dieselben verlieren durch ihre Bestimmung für die Herstellung der öffentlichen Gesundheit gleichfalls ihren privatrechtlichen Character, werden von der Staatsgewalt als selbständige Organismen im entstehenden Gesundheitswesen anerkannt, und sind damit, indem sie die eigene Verwaltung ihres Besitzes und ihrer Thätigkeit behalten, die Korporationen des Heilwesens, die dann, indem der Staat sie als Theile seiner Verwaltung erkennt und sie ihrerseits theils herstellt, theils die bestehenden unterstützt, die Heilanstalten werden.

Sowohl der ärztliche Beruf als die Heilanstalten sind nun aber ursprünglich doch nur für die Einzelnen da, welche ihrer bedürfen. So wie nun aus der Gesundheit der Einzelnen sich das Verständniß der öffentlichen Gesundheit entwickelt, und aus diesem wieder die Gesundheitsverwaltung entsteht, entsteht zugleich der Proceß, welcher jene beiden bis dahin ganz selbständigen Organismen der Einheit der staatlichen Verwaltung auch formell und rechtlich einordnet, und zwar nicht indem er beide aufhebt oder sie allein durch sich selbst herstellen will, sondern indem er eben jenes Moment des Angehörens beider an das Leben der Gemeinschaft als ihr öffentliches Recht zum Ausdruck bringt. Dazu bedarf er wiederum seinerseits eigener Organe, welche im Unterschiede von dem Organismus des ärztlichen Berichtswesens und der Korporationen von ihm als Staat eingesetzt, die Natur und das Recht des Amtes haben, und somit als amtlicher Gesundheitsorganismus functioniren, der allerdings seinem eigenen Wesen nach nur die durch die Wissenschaft gegebenen Grundsätze und Forderungen vollziehen kann. Diese, zunächst von ihm vollzogene Function des staatlichen Medicinalwesens nennen wir die Oberaufsicht, welche die Aufgabe hat, dafür zu sorgen, daß die Organe des Medicinalwesens die Gesetze des Gesundheitswesens auch wirklich befolgen. Dazu bedarf diese staatliche Function dauernd angestellte Organe mit eigenem Rechte und eigener amtlicher Ordnung, die theils durch Gesetze, theils durch Verordnungen hergestellt werden. Und so entsteht im Sinne der Staatswissenschaft ein selbständiges, öffentlich rechtliches oder amtliches Medicinalwesen, und die für dasselbe geltende, von der Gesetzgebung gesetzte Rechtsordnung nennen wir die Medicinal-, correct die Gesundheitsverfassung.

Allerdings ist nun diese Medicinalverfassung in jedem Staate verschieden. Allein ihre organischen Grundlagen sind absolut und daher stets dieselben. Die Zurückführung der Verschiedenheit ihres positiven Rechts auf die Gleichheit ihrer festen Grundbegriffe bildet nun das was wir die Medicinalverfassung als Wissenschaft nennen.

III. Das ſtaatliche Geſundheitsamt und ſeine Entwicklung bis zur Gegenwart.

(Regierungsämter und Phyſicatsweſen.)

Allgemeine Grundlage.

Im allgemeinen iſt demnach das Geſundheitsamt derjenige Organismus, durch welchen das geſammte Geſundheitsweſen ſeinen ſtaatlichen Character als Theil der Inneren Verwaltung empfängt. Seine eigene Natur verleiht ihm daher auch die Grundlagen ſeiner Organiſation. Die letztere hat ſtets drei einander gegenſeitig erſetzende Elemente. Das eine iſt das Element der Staats- oder Regierungsgewalt an ſich, deſſen Aufgabe es iſt, einerſeits die Geſundheitsverwaltung in ihrer tauſendfachen Berührung mit den übrigen Gebieten der Verwaltung des Inneren zu ordnen, andererſeits auch hier die Einheit in die Functionen der einzelnen amtlichen Organe zu bringen. Das zweite Element vertheilt die Aufgabe des amtlichen Geſundheitsweſens örtlich und ſachlich mit ſeinen Functionen innerhalb des Staates. Das dritte Element bringt in dieſe, zunächſt ſtets rein adminiſtrative Thätigkeit die berufsmäßige Fachkunde hinein. Das erſte dieſer Elemente gehört dem Miniſterium, und zwar naturgemäß dem Miniſterium des Innern; faſt ausnahmslos iſt daher das ganze Geſundheitsweſen dem Miniſterium des Innern als ſelbſtändige Abtheilung untergeordnet; ſelbſtverſtändlich fällt das Bildungsweſen des Berufes, das dem Eintreten in alles Geſundheitsweſen voraufgeht, dabei unter das Unterrichtsminiſterium, weßhalb in Preußen noch das ganze Geſundheitsweſen unter dem letzteren ſteht. Aus dem zweiten Elemente entſteht das was wir die Geſundheitsbehörden nennen müſſen, und deren Rechtsverhältniſſe ſchließlich dieſelben ſind, die für alle Behörden gegenüber dem Miniſterium gelten. Das dritte Element erzeugt die amtlichen Geſundheitsräthe, die an die amtliche Thätigkeit angeſchloſſen, ſelbſt wieder einen dem Miniſterial- und Behördenſyſtem entſprechenden Organismus der höchſten und der örtlichen Geſundheitsräthe bilden.

Faßt man dies zuſammen, ſo erzeugt dies Ganze das Regierungsſyſtem des amtlichen Geſundheitsweſens oder das ſtaatliche Geſundheitsamt.

Ihm gegenüber ſteht das Syſtem der Selbſtverwaltung auch im Geſundheitsweſen. Daſſelbe beruht darauf, daß der Regel nach die örtlichen Gefahren und Bedingungen aller öffentlichen Geſundheit ihren Character und ihre Bedeutung in dem Grade mehr entwickeln, und daher eine immer größere Anſtrengung für das Geſundheitsweſen fordern, je dichter die örtliche Bevölkerung iſt. Damit wird die Vor-

aussetzung der wirklichen Gesundheitsverwaltung neben der allgemeinen wissenschaftlichen Bildung erstlich eine genaue Kenntniß eben jener örtlichen Verhältnisse, und zweitens allerdings eine regelmäßige und dauernde Hingabe der berufsmäßigen Lebensaufgabe an diese bestimmten örtlichen Verhältnisse, an das Gesundheitswesen des Hauptkörpers aller Selbstverwaltung, der Gemeinde, und so tritt das Gemeindegesundheitswesen unter der Gemeindeverwaltung selbständig neben das des staatlichen Amtsorganismus. Wir glauben nun, daß wir das Verhältniß nicht besser bezeichnen können als mit seinem historischen Namen, und nennen es deßhalb das Physicatswesen, das demgemäß sich vom Regierungssystem des Gesundheitswesens dadurch unterscheidet, daß dasselbe in Stellung, Recht und Aufgabe durch die Gemeinde hergestellt wird, und daher einen integrirenden Theil des Gemeindewesens bildet.

Wir glauben nun, daß diese Unterscheidung des amtlichen Gesundheitswesens und des Physicatswesens in ihrem natürlichen Anschluß an die das ganze Staatsleben durchdringende Unterscheidung von Regierung und Selbstverwaltung nicht bloß an sich, sondern auch practisch richtig ist, weil sich an dieselbe nicht bloß die geschichtliche Entwicklung, sondern auch die gegenwärtigen Hauptfragen für die öffentlich rechtliche Organisation des Gesundheitswesens, und endlich die Characterisirung der letzteren in den verschiedenen Ländern Europa's anschließen, wie sich das sogleich zeigen wird.

Allerdings muß dabei ausdrücklich hervorgehoben werden, daß in Deutschland wie in Oesterreich dieses Gemeindegesundheitswesen mit seinem Physicate von den amtlichen Gesundheitsbehörden fast ganz verschlungen ist, während in Frankreich das erstere nur noch in der Form der örtlichen Gesundheitsräthe existirt (Conseils d'hygiène). Dennoch darf man diese Unterscheidung zum Grunde legen, weil erst durch sie die Uebersicht der historischen Entwicklung des amtlichen Gesundheitswesens ziemlich einfach wird.

In der ersten Epoche desselben löst sich die öffentliche Verwaltung des Gesundheitswesens von der bisher allein vorhandenen berufsmäßigen und corporativen Selbstverwaltung los, und beginnt gleich anfangs die beiden Elemente der öffentlichen Verwaltung selbständig hinzustellen. Das nun entstehende staatliche Gesundheitswesen ist, da es noch kein Ministerialsystem gibt, hier bloß durch die Einsetzung einer höchsten oberaufsehenden Behörde vertreten, in der noch das administrative und wissenschaftliche Element innig verschmolzen sind, und das sich wie die ganze ursprüngliche Regierung wesentlich auf den polizeilichen Schutz der Bevölkerung zunächst gegen die Kurpfuscherei, dann gegen die Seuchen beschränkt. Das dazu von der höchsten staatlichen Gewalt eingesetzte

Organ iſt anfänglich die mediciniſche Facultät und zwar vermöge ihres corporativen Rechtes; dann entſtehen eigene Collegia medica für die Oberaufſicht über die Aerzte und Collegia sanitatis für das entſtehende Seuchenweſen, meiſtens freilich in Eins verſchmolzen. (S. oben.) Die Competenz derſelben erſtreckt ſich über den geſammten ärztlichen Beruf. Allein neben denſelben bilden gleich anfangs die Städte ganz ſelbſtändige Körper, die ſich ihre Geſundheitsverwaltung aus eigenen Mitteln bilden, und dieſes ſtädtiſche Geſundheitsamt heißt von Anfang an das Phyſikat. In dieſem Phyſikat liegen nun ſchon damals die beiden Elemente, deren weitere Entwicklung die dritte Epoche beherrſchen; denn einerſeits iſt der Phyſikus ein Gemeindebeamteter, andrerſeits aber ein berufsmäßiger Arzt und als ſolcher dem Collegum medicum unterworfen. Das jedoch kommt erſt ſpäter zur Erſcheinung.

Der Inhalt der zweiten großen Epoche, die wir als die des achtzehnten Jahrhunderts bezeichnen, enthält nun die Entwicklung des ſtaatlichen Geſundheitsweſens zu einem großen, allmählig die ganze Geſundheitsverwaltung in ſich aufnehmenden Syſteme, an deſſen Spitze ein eigenes Amt ſteht. Der Grundgedanke dieſes Syſtems iſt, daß alle auf das Geſundheitsweſen bezügliche Ordnungen und Functionen unter der ſtaatlichen Verordnungsgewalt und Oberaufſicht ſtehen, daß daher dieſe Functionen durch amtliche Inſtructionen geordnet werden müſſen, und daß die fachmäßige Bildung nur berufen ſei theils Berichte theils Rath zu geben, die wirkliche Thätigkeit aber den behördlichen ſogenannten politiſchen Organen überlaſſen müſſe. Die drei Hauptpunkte in denen dies Syſtem ſich zur Geltung bringt, ſind erſtlich die Aufſtellung umfaſſender Normative für das ärztliche Perſonal nebſt einer großen Thätigkeit in dem Erlaſſen geſundheitspolizeilicher Einzelverordnungen, dann die genauen amtlichen Beſtimmungen über das ärztliche Prüfungsweſen, und drittens das Verſchwinden des gemeinderechtlichen Phyſikates, das in vielen Staaten mit Namen und Recht ganz in das Staatsamt übergeht. Wie ſchon angedeutet, haben im achtzehnten Jahrhundert weder Frankreich noch England dieſe amtliche Centraliſation bei ſich ausgebildet, dagegen wird Deutſchland zur Heimath der ſanitätspolizeilichen Bureaukratie.

Allerdings aber bietet das neunzehnte Jahrhundert auch in dieſer Beziehung ein ganz anderes Bild, und zwar iſt es zunächſt die Cholera, welche eben einen Charakter in die alte Organiſation bringt.

Derſelbe beſteht nämlich im weſentlichen darin, daß die Cholera den rein amtlich gewordenen Organismus zwingt, die Kraft der Selbſtverwaltungskörper, der Gemeinden, zum Kampfe gegen den öffentlichen Feind der Geſundheit aufzurufen. Und zwar weſentlich indem die Ent-

wicklung der Gesundheitslehre es dahin bringt, daß auch die Regierungen beginnen, statt des dem alten bureaukratischen System zum Grunde liegenden Prinzips der polizeilichen Schutzpflicht vielmehr die Erfüllung der hygienischen Forderungen als Hauptsache zu erkennen. Die Folge davon für unsere Frage war eine doppelte; in ihr bewegen sich alle Länder Mitteleuropas noch gegenwärtig. Einerseits mußte die bureaukratische Centralorganisation der hygienischen Wissenschaft wieder ihre maßgebende Stellung in der höchsten Verwaltung einräumen, und so entstand das gegenwärtige System der obersten Medicinal-Gesundheits- oder Sanitätsräthe, unter verschiedenen Namen und Formen stets dieselbe Function in den verschiedenen Regierungssystemen vollziehend; und ihnen haben wir es, als den Vertretern der Wissenschaft zu danken, daß die großen Prinzipien der Hygiene zu ihrer Berechtigung neben der Berufs- und der Medicinalpolizei gelangt sind, über welche sich die rein amtliche Verwaltung nicht zu erheben wußte. — Die zweite große Folge war die, daß die Regierung jetzt auch die Gemeinden zur materiellen Mitwirkung im Gesundheitswesen heranzog, und demselben damit eine Reihe zum Theil sehr bedeutender Lasten auflegte. Dadurch entstand nun die Frage nach dem Verhältniß der Regierung zur Selbständigkeit der Gemeinde. Alle Verfassungen hatten seit dem Anfange unseres Jahrhunderts den Gemeinden ihre freien Ordnungen gegeben: seit der Mitte desselben aber bildete sich mehr und mehr dasjenige Moment heraus, das diesem Rechte der Gemeinden gleichsam erst die materielle Substanz ihrer Selbständigkeit gab. Das war di allmählige, in Frankreich, Oesterreich und Deutschland in der Form der Steuerzuschläge auftretende Ueberwälzung der Staatslasten auf die Selbstverwaltung, die nunmehr ihre neue Freiheit auch bezahlen mußte. Mit der Last entstand dann allerdings das Recht, das was in dieser Weise bezahlt ward, auch selbst nach eigenem Ermessen praktisch einzurichten und durchzuführen, und so vollzog sich das was wir schon mehrfach bezeichnet haben: die Gemeinden wurden die Organe der vollziehenden Gewalt und der praktischen Verwaltung in allen örtlichen Angelegenheiten, und damit auch im Gesundheitswesen, oder sollten es doch werden. Allein um der Belastung willen die damit verbunden war, begannen alsbald die Gemeinden, dieses Gesundheitswesen mit Lässigkeit zu verwalten, und damit entstand die große Aufgabe der Regierung, jetzt trotz der freien Gemeindeverfassungen die Gemeinden in irgend einer Weise zu zwingen, die Forderungen der Hygiene nun auch wirklich zu erfüllen. Auf diesem Punkte nun ist es, auf welchem die Individualität der großen Völker zur Erscheinung kam, und die Geschichte des Gesundheitswesens zu einem wichtigen Theil des großen Kampfes zwischen der centralen

Staatsgewalt und der Autonomie der Gemeinde machte. In ihm ſpiegelt ſich in kurzem Bilde der Character der ganzen inneren Entwicklung jener Staaten ab. Wir dürfen ſeine Grundzüge hier kurz bezeichnen.

Frankreich hat gleich bei der Aufſtellung ſeiner erſten Conſtitution die Gemeinde namentlich aus hiſtoriſchen Gründen in ihrer Autonomie überhaupt nicht aufgefaßt, ſondern in ihr nichts geſehen als ein Glied ſeiner amtlichen centralen Verwaltung, in welchem das Haupt, der maire, in der That der von der Regierung eingeſetzte oberſte Gemeindebeamtete war, und die Vertretung der Gemeindebürger nur eine berathende Stellung einnahm. Dieſer oberſte Grundſatz gilt auch für das ganze Geſundheitsweſen der Gemeinden, das in allen Beziehungen nach den Vorſchlägen des maire, der die Anordnungen des Prefêt ausführt, unter Vorlage der betreffenden Gemeindebeſchlüſſe von dem letzteren geregelt wird. An das Syſtem der rein bureaukratiſchen Adminiſtration hat nun allerdings die neuere Geſetzgebung ein formell untadelhaftes Syſtem der Geſundheitsräthe (Conseils d'hygiène) angeſchloſſen, allein zu einem ſelbſtändigen Geſundheitsweſen für die Gemeinde, oder zu einem Phyſikatsweſen in unſerem Sinne iſt es nicht gekommen. Das ganze franzöſiſche Geſundheitsweſen iſt ein ſtreng adminiſtrativer Organismus ſowohl der Executive als der Conseils, an deren Spitze der Miniſter des Innern ſteht. Nur die großen Städte wie Paris haben ihrer Gemeinde gegenüber der amtlichen Geſundheitsverwaltung die Selbſtändigkeit zu erhalten gewußt.

Daher iſt denn auch die hiſtoriſche Entwicklung der franzöſiſchen Organiſation eine ihrem Inhalte nach eben ſo einförmige, als ihrem Umfange nach unvollſtändige. Sie beginnt in unſerem Jahrhundert ohne Zweifel mit dem Jahre 1802, wo der erſte Conseil d'hygiène vom Präfecten Dubois für Paris eingeſetzt wurde. Von da an bleibt Paris mit dem Département de la Seine allerdings maßgebend für ganz Frankreich, aber auch lange Zeit hindurch faſt vereinzelt.

Erſt durch Ordonnanz vom 7. Auguſt 1822 Beiordnung eines Conseil supérieur de santé im Miniſterium des Innern. Dieſes wird ausgebildet zu dem Anfang eines Syſtems durch Decret vom 10. Auguſt 1848, modificirt durch Decret vom 1. Februar 1851 als Comité consultatif d'hygiène publique, beſtehend aus vier Aerzten, zwei Technikern und drei Beamteten. Berufung nur durch den Miniſter der agriculture und travaux publics, und nur mit Begutachtung, ohne alle Initiative. Doch können, was ſehr nachahmungswerth iſt, Mitglieder aus dem Handelsſtande, aus der Zollverwaltung und dem Armenweſen (assistance publique) beigezogen werden. Hier liegt noch immer der alte Gedanke der Municipal- und Departementalordnung zum Grunde,

wie dieſelbe ſchon durch das Geſetz vom 16.—24. Auguſt 1790 feſtgeſtellt ward, und welche den Beamteten, dem Präfecten und Maire, die polizeiliche Gewalt übergab, in der Geſundheitspolizei, wie in andern Gebieten. (Tardieu, Dictionnaire d'hygiène publique 1854, II. 330.) Mittelbehörden: Conseils et comités d'hygiène publique et de salubrité dans les départements ganz facultativ vor 1848; erſt definitiv und allgemein durch arrêt vom 18. Dec. 1848 für Departements und Arrondiſſements — jusqu'alors toutes ces questions restaient sans solution est etaient tranchées par des autorités tout à fait incompétentes — (Block, Dict. v. hygiène publique). Siehe Darſtellung dieſer Verhältniſſe in Tardieu l. l. I. 378. An der Spitze der Geſundheitsräthe des Cons. consultatif d'hygiène publ. (Dir. 10. Aug. 1848) darunter. Cons. et Commiss. d'hyg. publ. des départements ſeit 1848 unter demſ. Arrondissements (Arr. 18. Dec. 1848). Gutachten auf Verlangen; zum Theil auch für die Mortalitätsſtatiſtik, aber ohne Aufſicht über das ärztliche Perſonal. Oertlich: Conseil du dép. d. l. Seine (Paris); ſeit dem Geſetz vom 13. April 1850 hat jede Gemeinde das Recht, eine „Commission des logements insalubres" einzurichten, was noch wenig geſchehen iſt. Der médecin cantonal iſt nur Armenarzt. Das Geſetz vom 19. Vent. an XI. bezieht ſich nur auf die berufsmäßige Bildung und das Heilperſonal (ſ. unten). Das Geſetz vom 25. Mai 1864 jetzt die Commissions (de santé), mit Geſetz von 1850 in Zahl und Funktion etwas erweitert. (Trebuchet bei Block a. a. O.), ausführlich und klar bei Götel a. a. O., S. 158 ff. Für jedes Arrondiſſement ein Conseil, mit 7—15 Mitglieder an jedem Hauptorte des Departements im Conseil départemental ernannt vom Präfecten, mit berathender Stimme in allen örtlichen ſanitären Angelegenheiten; zugleich mit ſtatiſtiſcher Aufgabe, die aber ſehr wenig erfüllt wird. Ausführungsbeſtimmungen durch Decr. 15. Febr. 1849. Vgl. dazu Finklenburg, S. 153 ff. Commissions können außerdem vom Präfecten ernannt werden. Ueber die verhältnißmäßig geringe Entwicklung dieſer Organiſation Götel a. a. O., S. 169. Michael Lewy Traité d'hyg. publ. T. II, 378. Hier iſt noch vieles für Frankreich zu leiſten.

England dagegen, das ſich bis zur Cholera ſehr wenig um das Geſundheitsweſen kümmerte, hatte deßhalb auch bis zum Jahre 1848 überhaupt kein ſtaatliches Geſundheitsamt. Der Weg, den es namentlich ſeit 1830 einſchlug, war ein anderer. Anſtatt an die amtliche centrale Organiſation zu denken, gab es vielmehr eine Reihe von einzelnen Geſundheitsgeſetzen, die, indem ſie für das ganze Reich galten, von jeder einzelnen Gemeinde ausgeführt werden mußten. Dabei nun zeigte es ſich alsbald, daß die Selbſtändigkeit der Gemeinden eine durchgreifende

Ausführung jener Geſetze und noch mehr die Aufnahme neuer hygieniſcher Principien und Anſtalten ſehr ungleichartig, ja zum Theil unmöglich machte; konnte man doch nicht einmal das Zählungsweſen der Bevölkerung gegen den Widerſtand des Einzelnen durchführen. Seit 1830 drängen ſich daher zwar die trefflichſten Geſundheitsgeſetze; allein die Cholera, welche ſie erzeugt hatte, war faſt endemiſch geworden, und als ſie jetzt 1847 und 1848 wieder mit Gewalt hervortrat, mußte die engliſche Geſetzgebung den zweiten Schritt thun, und durch die Herſtellung eines centralen Geſundheitsamtes den Kampf mit dem Widerſtande des Gemeindeweſens beginnen. Dieſer Kampf iſt höchſt intereſſant, und wir kennen ihn jetzt ziemlich genau durch die höchſt werthvollen Ausführungen von Finklenburg und Götel. Es iſt ein langſamer und auch jetzt noch keineswegs vollſtändiger Sieg des amtlichen Geſundheitsweſens über die negative Selbſtändigkeit der Ortsgemeinden und ihre Selbſtverwaltung, dem Local Government. Die Ueberſicht über die einzelnen organiſatoriſchen Geſetze, welche von den beiden cit. Schriftſtellern mitgetheilt ſind, wird man wohl am beſten gewinnen, wenn man jene Bewegung der Geſetzgebung in beſtimmte Epochen ſcheidet. In der erſten Epoche dieſes Kampfes wird das ſtaatliche Geſundheitsamt, das Board of Public Health als oberſte Geſundheitsbehörde eingeſetzt 1848, mit dem Recht unmittelbar in die Gemeindeverwaltung durch ihre Anordnungen und Organe einzugreifen. Trotz der Angſt vor der Cholera ſtemmt ſich jedoch das Gemeindebewußtſein dem entgegen, nicht begreifend, wie die Regierung es wagen könne, einer Gemeinde Befehle zu geben, die nicht ausdrücklich Parlamentsgeſetze waren; das Board ſeinerſeits, im Unmuthe über dieſen Widerſtand vergißt oft Maß und Tact; die Laſten wachſen, die Oppoſition gegen die oberſte Geſundheitsbehörde wird allgemein, und zuletzt muß daſſelbe ſich beſiegt erklären. Es wird 1858 aufgelöſt. Allein damit konnte man denn doch das Bedürfniß nach einer einheitlichen Verwaltung nicht beſeitigen. Man mußte, wohl oder übel, eine neue ſchaffen, und dabei dennoch das Perſonal und die meiſten formalen Inſtitutionen beibehalten, da dieſe an ſich gut waren und es ſich eigentlich nur um das Verhältniß zum Selfgovernment handelte. Nun war man bis dahin von dem Principe ausgegangen das nur durch das Weſen der engliſchen Selbſtverwaltung für uns verſtändlich wird, daß es dem freien Beſchluſſe jeder Gemeinde überlaſſen bleiben ſolle, die Public Health Act von 1848 mit ihren Conſequenzen anzunehmen. Das hatten nun viele Gemeinden nicht gethan. Daher denn große Verſchiedenheit in der Geſundheitsverwaltung der Gemeinden und Einheitsloſigkeit im Ganzen, durch die volle Anerkennung des freien Gemeinderechts, das man principiell weder brechen konnte noch wollte. Man mußte daher, wollte man

anders überhaupt noch eine gleichartige Verwaltung der öffentlichen Gesundheit haben, dieselbe mit demjenigen Element verbinden das auch ohne ein Gesundheitsamt in allen Gemeinden gleichmäßig gültig, seit Jahrhunderten in anerkannter Wirksamkeit bestehend, und zugleich mit dem Gesundheitswesen doch eng verwandt war. Das war das alte englische Armenwesen, dessen erste Ordnung schon von 1539 datirte. Gelang es, das oberste Gesundheitsamt mit dem Armenwesen zu verschmelzen und damit namentlich das Armensteuerwesen auch hier zum Grunde zu legen, so war die Einheit der Gesundheitsverwaltung dadurch gesichert, daß dieselbe jetzt eine, auf dem bestehenden Recht beruhende und sehr mächtige Organisation in jeder Gemeinde besaß und durch diese zugleich die Selbständigkeit der letzteren und die Einheitlichkeit in der Function der ersteren verwirklichen konnte. Das Bedeutsamste aber was wir in Mitteleuropa auch nicht einmal formell, wie Frankreich, erreicht haben, war die dadurch gebotene Möglichkeit, auch die Landgemeinden in die Gesundheitspflege hinein zu ziehen. Alles was seit 1850 im Unterschied von den Sanitätsgesetzen Englands, von denen wir unten sprechen, in der Medicinalgesetzgebung desselben geschehen ist, muß auf diesen Inhalt zurückgeführt werden. Und damit erst wird die Bedeutung der Gesetzgebung klar, wie sie sich bisher entwickelt hat.

Denn der Uebergang von der Public Health Act zum gegenwärtigen System hat zwei Stadien. Das erste bezeichnet die Local Government Act von 1858, welche allerdings noch nicht das Armenwesen mit dem Gesundheitswesen verbindet, sondern zuerst wesentlich die Gemeindeämter an die Spitze der amtlichen Gesundheitsverwaltung der Public Health stellt, indem sie diesen die Ausführung der Sanitätsgesetze als einen Theil ihres Selfgovernment, theils übertrug, theils sicherte. Diese Aufgabe und Rechte sind bei Gneist, Engl. Selfgovernment S. 790 ff. aufgeführt; vgl. Götel a. a. O. S. 34. Dann aber stellte die Local Government Act die ganze Verwaltung des Gesundheitswesens unter das Ministerium des Innern, was übrigens mehr im Principe als in der Praxis von Bedeutung war. Denn jetzt hatte jede Gemeinde ihren selbständigen Organismus für ihr Gemeindewesen, während das Ministerium des Innern, wie es in England gar nicht selten ist, die alte Organisation mit dem alten Personal, aber trotzdem ohne Executive beibehielt. Dadurch ergab sich nun wieder, daß zwar die Gesetzgebung einheitlich war, aber nicht die Ausführung. Man erkannte den Mangel; 1869 wurde eine eigne Royal Commission zur Untersuchung der Sache eingesetzt, und auf Grundlage der Resolutions derselben nunmehr die Local Government Board Act von 1871 gegeben, deren großes Princip es war, zunächst das Armenwesen und seine Verwaltung mit der Ge-

ſundheitsverwaltung endgültig zu verbinden, und ſomit die letztere zu einem integrirenden Theile der Gemeindeverwaltung zu machen. Der Acte von 1871 folgte eine Erweiterung derſelben von 1872. Eigentlich iſt erſt durch dieſe Acte das Gebiet des Sanitätsweſens innerhalb der Staatsverwaltung ſelbſtändig geworden; denn das Miniſterium des Innern gab die wichtigſten Aufgaben ſowohl des Zählungs- als des Sanitätsweſens an dieſes Board ab; aber dennoch blieb ein Theil derſelben nach dem Board of Trade, und es ergab ſich für das Local Government Board bald, daß daſſelbe gegenüber den Gemeinden doch noch immer keine Executive habe. So entſtand eine, für die ſtrenge Competenzordnung des Continents faſt unverſtändliche Verwirrung, die Götel ſehr richtig bezeichnet (S. 40) „— die Bildung der Localbehörden blieb auf dem Standpunkt der Acte von 1858; in den incorporirten Städten," (welche die Local Government Act angenommen) „fungiren Bürgermeiſter und Stadtrath als Localbehörde im Sinne der Acte von 1872, in den unter Verwaltung von Improvement Commissioners ſtehenden Städten fällt dieſen Commiſſionsmitgliedern die Sanitätsverwaltung zu, in den andren ſtädtiſchen Diſtricten dem bereits vorhandenen, aber neu zu erwählenden Local Board", ſo daß Adderley in ſeiner Parlamentsrede von 1871 als Präſident der Royal Sanitary Commission wohl Recht hatte, wenn es dieſe ganze Geſetzgebung als ein „Experiment" erklärte, und eben ſo ſehr Götel, S. 43, daß die innige Verbindung von Armen- und Geſundheitsweſen dem erſteren nur zu oft örtlich das Uebergewicht über das letztere gegeben. Aus der Verwirrung, die daraus entſtand, ging nun die neueſte große Geſetzgebung, die Act for consolidating and amending the Acts relating to Public Health in England von 1875, auch wohl kurz die (neue) Public Health Act genannt, hervor, welche in der Art aller Consolidation Acts für das Medicinalweſen die Organiſation deſſelben in ihrem gegenwärtigen Zuſtande fixirte, und in ihren 373 Art. unter Aufnahme einer ganzen Reihe von älteren Beſtimmungen weſentlich die Competenzen regelt. Damit war ein Abſchluß gegeben, deſſen Inhalt zuletzt doch eigentlich das Verhältniß zwiſchen dem ſtaatlichen Geſundheitsweſen und dem Geſundheitsweſen der Selbſtverwaltung regelt, und deſſen auf das Sanitätsweſen bezüglicher Theil (Ch. III. u. IV) eigentlich nur Wiederholungen der einzelnen Sanitätsgeſetze ſind. Das iſt der Gang der Entwicklung in England. Was dieſelbe aber weſentlich von der continentalen unterſcheidet, iſt der Mangel an ſelbſtändigen Geſundheitsräthen; der ärztliche Beruf hat in dem ganzen Organismus ſo gut als gar keine Stelle, und der Officer of Health iſt doch zuletzt wenigſtens kein hygieniſch gebildeter ſtädtiſcher Beamteter. Finklenburg, a. a. O., S. 133, gibt das Bild der amtlichen Organi-

sation nach der Local Government Board Act 1871 und seiner „Verbesserung“ von 1872 ausführlich, mit der das ganze System treffend characterisirenden Bemerkung: „sechs Ministerialsecretäre, darunter kein Arzt, die meisten Juristen.“ Wir können daher wohl sagen, daß die Sanitätsgesetzgebung in England das Muster für Europa geworden, daß aber die Medicinalverfassung wesentlich durch den Mangel des ärztlichen Elements eine zwar sehr volksthümliche, aber dennoch nur halb entwickelte ist.

Wir glauben nach den bedeutenden Arbeiten von Finklenburg und Götel, neben denen Gneist's Selfgovernment noch immer durch den Zusammenhang dieses ganzen Gebietes mit der gesammten Selbstverwaltung Englands nicht entbehrt werden kann, uns auf Einzelnes nicht einlassen zu sollen. Wohl aber dürfen wir sagen, daß diese Vergleichungen schon jetzt für die Entwicklung des Medicinalwesens in Deutschland in hohem Grade werthvoll geworden ist.

Was nun die beiden großen Staaten von Mitteleuropa, Deutschland und Oesterreich betrifft, so wird man zunächst für Deutschland zwei wesentlich verschiedene Abschnitte in der Geschichte des gegenwärtigen Jahrhunderts für unser Gebiet unterscheiden müssen. Der erste Abschnitt reicht bis zu den sechziger Jahren, und zeigt uns die amtliche Organisation der einzelnen Länder in ihrem Uebergangsstadium vom achtzehnten zum neunzehnten Jahrhundert. Jedes Land bildet sich dabei seine eigene Organisation, welche meist nach dem preußischen Muster ein selbständiges Collegium medicum von den Universitäten ablöst, und gegen Mitte des achtzehnten Jahrhunderts eine amtliche Organisation aufstellt, die ihren klarsten Ausdruck für jene Zeit in dem Sanitäts-Normativ Oesterreichs von 1770 findet. Erst nach 1860 wird mit der Durchführung des Ministerialsystems das ganze amtliche Gesundheitswesen zu einem feststehenden Ressort des Ministeriums des Innern, und ist von da an der Sache nach in allen Ländern wesentlich gleich. Für die erste dieser beiden Epochen s. oben Geschichte des Gesundheitswesens. Natürlich hat hier jeder Staat seine eigene Entwicklung. Zunächst Preußen. Bildung der Grundlagen des gegenwärtigen Systems.

Seit Publication 16. Dec. 1808 und Kabinetsordre vom 13. Dec. 1809 Auflösung der alten Collegia, und Einordnung der Medicinalangelegenheiten in das Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten; definitiv seit Kabinetsordre vom 3. Nov. 1817; genauere Competenzbestimmung (Kabinetsordre vom 29. Jan. 1823), welche unklar einen Theil dem Ministerium des Innern wiedergab, dann seit Erlaß vom 22. Juni 1849 ganz dem ersteren als vierte

Abtheilung zugewieſen; darunter dann die Oberaufſicht über die berufsmäßige Bildung in der wiſſenſchaftlichen Deputation für das Medicinalweſen (Inſtruction vom 23. Juni 1817); die Ober-Staatsprüfungscommiſſion für Aerzte und Apotheker (Kabinetsordre vom 28. Juni 1825 und Inſtruction vom 1. Dec. 1825); die techniſche Commiſſion für Pharmacie ſeit 1832, und ein Curatorium für „Krankenhaus-Angelegenheiten“ ſeit 1830. Rönne II, § 231. — Mittelbehörden: ein Medicinalcollegium unter dem Oberpräſidenten jeder Provinz, zugleich als Organ der gerichtlichen Medicin, ſeit 1815 (Inſtruction vom 23. Oct. 1817. Rönne II, § 258), bei jeder Regierung Medicinalräthe (Inſtruction vom 23. Oct. 1817. Rönne II, § 253); bilden eine ſelbſtändige Section, ebendaſelbſt 241. Horn a. a. O. I. Theil, S. 1 ff. — Die örtliche Verwaltung iſt dem Landrath zugeordnet in dem Kreis-Medicinalbeamten: Kreisphyſicus (die freie Wahl des Stadtphyſicus den Städten genommen (Reſcript vom 30. Juni 1810); Kreiswundarzt ſeit 1816; Kreisthierarzt (nicht allenthalben) Anſtellung ſeit 7. Dez. 1828 durch das Miniſterium (Rönne II, § 267), das Ganze ſtreng bureaukratiſch. Das Nähere nebſt Geſchichte: Rönne und Simon Medicinalweſen des preußiſchen Staates I, § 98; trefflich bei Horn a. a. O. S. 16 ff. Neueſte Organiſation: Eulenburg, Medicinalweſen in Preußen 1874. — Bayern. Grundlage: Organiſations-Edict über das Medicinalweſen vom 8. Sept. 1808; Obermedicinalrath als Referent beim Miniſterium des Innern, zugleich Vorſitzender des Obermedicinal-Ausſchuſſes ſeit Verordnung vom 24. Juli 1830 (das Obermedicinal-Collegium von 1817 aufgehoben 1825) weſentlich auch als höchſte Inſtanz für gerichtliche Medicin; Mittelbehörde: Kreis-Medicinalrath nebſt Medicinal-Ausſchuß (Verordnung vom 10. Jan. 1833); daneben jedoch Erhaltung der Theilnahme der Facultäten für Ober-Gutachten (Verordnung vom 23. Aug. 1843). Untere Stufe: Gerichts- und Polizeiärzte ſchon ſeit 1808; für gerichtliche Medicin und Geſundheitsweſen zugleich (Pözl, bayr. Verwaltungsrecht § 21). Die neue Gemeindeordnung vom 29. April 1869 hat nun den richtigen Standpunkt eingenommen a 71: „daß nach Erforderniß für Geſundheitspflege und Medicinalpolizei Sachverſtändige als Mitglieder des Magiſtrats mit voller Stimmberechtigung in Gegenſtänden ihres Wirkungskreiſes aufgeſtellt werden können.“ Warum nicht endgültig dafür Geſundheitsräthe organiſiren? Vgl. Geigel Oeffentl. Geſundheitspflege a. a. O. S. 214, 215.

Württemberg. Die neue Organiſation begründet durch Verordnung vom 14. März 1814 nebſt Inſtruction für Oberbeamte, Amts-

und practizirende Aerzte, Landvogtei-Aerzte ꝛc., dann Verordnung für Organisation des Obermedicinal-Collegiums vom 6. Juli 1818 (berathende Behörde), Oberamtmann als vollziehende Behörde (Verwaltungsedict vom 1. März 1822) mit Oberamtsarzt. Das Ganze unter dem Ministerium des Innern. Mohl, württembergisches Verwaltungsrecht § 196, 202. Roller, Polizeirecht § 176 ff. Besonders genau Rieke, Medicinalwesen des Königreichs Württemberg, 1845.

Baden. Sanitätscommission errichtet Rescript 15. April 1819; wesentlich bei Epidemien als berathende Behörde. Neuestes Gesetz vom 28. Mai 1864, die Stellung der Bezirks-Staatsärzte betreffend, die zugleich als Organe für die Rechts- und Gesundheitspflege eingesetzt sind; dann Einsetzung eines Obermedicinalrathes als festes Organ nebst Unterordnung und Organisirung der untern Stellen durch Verordnung vom 30. September 1864.

Königreich Sachsen. Kurze Geschichte der Organisation seit dem Mandat vom 13. Sept. 1768. Funke, Polizeigesetze des Königreichs Sachsen III, S. 1. Gegenwärtige Organisation. Errichtung eines Ministerial-Departements durch Verordnung vom 7. Nov. 1831. Kreisdirection (Verordnung 6. April 1835); medicinische Beisitzer derselben (Verordnung 12. Januar 1838) und Medicinalabtheilung im Ministerium des Innern (Verordnung vom 1. Februar 1844); Funke a. a. O. S. 2 ff. und V, S. 499.

Ueber andere Staaten vgl. Brachellis kurze Angaben im Jahrbuch für Gesetzgebung und Statistik, S. 188 ff.

Es wäre nun gewiß von großem Interesse, wenn die weitere Entwicklung der Medicinalorganisation aller dieser Staaten einmal Gegenstand einer selbständigen Behandlung würde. Wir würden meinen, man könnte sie einfach als die des Ministerialsystems des Gesundheitswesens bezeichnen, in dem die bisherige Geschichte ihren Abschluß findet, und deren Character wesentlich von ihrem Verhältniß zur Selbstverwaltung bedingt wird. Eine ausreichende Angabe dieser neuen organisatorischen Gesetzgebungen kurz und übersichtlich bei Börner, Medicinalwesen Deutschlands 1880. Für Oesterreich s. Obentraut, österr. Sanitätsgesetze, Abschn. 5 (Oeffentlicher Sanitätsdienst), s. dort das grundlegende Ges. v. 30. April 1870, das das bisherige wesentlich auch für die Medicinalorganisation bis dahin geltende Sanitätsnormativ von 1770 ersetzt hat. Viel zu kurze Andeutungen bei Finklenburg a. a. O. S. 165 ff.

Wir glauben uns bei der allgemeinen Zugänglichkeit dieser Gesetzgebungen daher auf einige Bemerkungen über das Ganze beschränken zu sollen.

Der gemeinſame Grundgedanke für alle dieſe ſeit 1870 erſchienenen Geſetzgebungen über die Organiſation des ſtaatlichen Geſundheitsweſens beſteht darin, unter Aufhebung oder Modificirung aller früheren höchſten Oberaufſichtsorgane erſtlich das ganze Medicinalweſen als ein ſtaatliches und ſelbſtändiges Verwaltungsgebiet einheitlich zuſammenzufaſſen und es als ſolches dem Miniſterium des Innern einzuverleiben: zweitens aber dem ganzen Organismus des Geſundheitsweſens auf allen Punkten ein fachmäßig gebildetes Syſtem von Geſundheitsräthen, das dem franzöſiſchen in allem weſentlichen nachgebildet iſt, an die Seite zu ſtellen, das unter verſchiedenen Namen ſtets weſentlich die gleiche Function habe, die Grundſätze und Forderungen der Wiſſenſchaft für die amtliche Thätigkeit zur Geltung zu bringen. Die Baſis dieſes Organismus des amtlichen Geſundheitsdienſtes iſt durchſtehend die Verwaltungseintheilung des Landes nach Provinzen, Kreiſen und Orten oder Gemeinden, und zwar ſo, daß einerſeits in der Kreis- oder Bezirksorganiſation die amtliche Stellung des Kreis- oder Bezirksarztes von der des Wundarztes und des Thierarztes beſtimmt geſchieden und jede derſelben auch durch den beſtimmten Gehalt als öffentliches Amt mit eigener nicht bloß mehr ärztlicher ſondern zugleich amtlicher Bildung und Prüfungsordnung geſetzt iſt. Für dieſes amtliche Bildungs- und Prüfungsweſen ſind dann eigene Geſetze erlaſſen; Grundſatz iſt, daß dieſe amtlichen Aerzte ihre Studien und Fähigkeiten nicht mehr bloß für das Heilweſen, ſondern für das ganze Geſundheitsweſen und ſein geltendes Recht nachzuweiſen haben. Dadurch iſt es nun geſchehen, daß die Aufgabe und Thätigkeit der Selbſtverwaltung für alle diejenigen Gebiete des Geſundheitsweſens, welche nicht als Geſundheitsanſtalten entweder eignes Vermögen haben oder durch die Steuern und Schulden der Selbſtverwaltungskörper hergeſtellt werden, alſo keine Gemeindebelaſtung, ſondern bloß noch eine Gemeindeverwaltung bilden, faſt vollſtändig in den Hintergrund gedrängt iſt, ſo daß das alte Gemeindephyſicat mit Ausnahme einzelner großer Städte ganz in die amtliche Verwaltung, und daher auch der Name des Phyſicus auf die amtlichen Geſundheitsämter übergegangen iſt (Preußen Landesphyſicat, Kreisphyſicat u. ſ. w.). An der Spitze aller dieſer amtlichen Organe ſteht immer die betreffende politiſche Behörde, und nur ſie hat die Executive, während die amtlichen Aerzte nur die „Referenten“ derſelben ſind; es iſt die alte Relatio medicorum in neuer Form, nur beſchränkt auf das Geſundheitsweſen mit Ausſchluß der gerichtlichen Medicin, wie es kurz im Oeſter. Geſetz von 1870 § 6 heißt: „Die Handhabung des ſtaatlichen Wirkungskreiſes in Sanitätsangelegenheiten obliegt den politiſchen Behörden. Dieſelben haben in der Regel nach vorläufiger Vernehmung von Sachverſtändigen vor-

zugehen." Dabei beſtehen jedoch, indem wir die Unterſchiede der Organiſation bei den kleineren Staaten übergehen, zwiſchen Oeſterreich und Preußen doch nicht unweſentliche Unterſchiede. Preußen hat nämlich aus ſeiner alten Sanitätsverfaſſung (ſ. oben) die Mediciñal-Collegien mit herüber genommen, indem es noch die „Wiſſenſchaftliche Deputation für das Medicinalweſen in Berlin" mit ſeinem Statut von 1817 die „Techniſche Commiſſion für pharmaceutiſche Angelegenheiten" (Inſtruction von 1849) und die „Medicinal-Collegien" für die Provinzen nach dem Geſetz vom 23. Oct. 1817 — ausgedehnt auf die neuen Provinzen Verordnung vom 23. Sept. 1867 erhalten hat. Einen praktiſchen Werth würden dieſe Inſtitutionen allerdings haben, wenn ſie die, für die Referenten zu umfangreiche und für die Tabellenſtatiſtik der adminiſtrativen Statiſtik fachmänniſch viel zu entfernt liegende und doch ſo wichtige Geſundheitsſtatiſtik der Länder und zwar namentlich nach ihrer ſocialen Seite hin ernſtlich in die Hand nähmen. In dieſem Sinne würden ſie Bedeutendes leiſten. Die Min.-Verf. vom 4. Juni 1880 ſtellt neuerdings ſehr eingreifende Vorſchriften über die „Generalberichte der Regierungs-Medicinalräthe" auf, bei Börner a. a. O. S. 163. Die neue öſterreichiſche Geſetzgebung von 1870 dagegen, welche der Organiſation vom 29. Juli 1830 mit der erſten Aufſtellung eines Sanitätsreferenten und der Anerkennung der mediciniſchen Facultäten als oberſter ſachkundiger Stelle folgte, zeichnet ſich aus durch die Durchführung der leitenden Principien der Gemeindeverwaltung und ihrer Rechte und Aufgaben in der Geſundheitsverwaltung nach dem Vorgange der alten Gemeindeverfaſſung von 1849 § 119, (vgl. Stubenrauch Verwalt.-Geſetzkunde II. Bd. S. 2 nebſt Literatur) in der neuen Gemeindeordnung in § 3 und 4 und durch die bedeutungsvolle Beſtimmung des § 5, wornach die Landesgeſetzgebung dieſe Aufgaben der Gemeinde, die „nach Lage und Ausdehnung des Gebietes ſo wie nach Zahl und Beſchäftigung der Einwohner zur Handhabung der Geſundheitspolizei nothwendig ſind," zu beſtimmen haben. Damit hat Oeſterreich gegenüber der deutſchen organiſatoriſchen Geſetzgebung faſt allein der Selbſtverwaltung mit ihrem Phyſicatsprinzip ihren principiellen Platz im Geſundheitsweſen angewieſen; es iſt das der Punkt, auf welchem ſich dem ärztlichen Berufe das Gebiet ſeines Eingreifens in die medicinale Organiſation und ihre Functionen eröffnet. Dagegen iſt es eben ſo wenig zu leugnen, daß dieſes treffliche Princip, das auch die Bairiſche Gm.-O. angenommen und ausdrücklich ausgeſprochen hat, eine nicht unbedeutende Intelligenz der Gemeinden vorausſetzt, und da dieſe nur in mäßigem Grade ſelbſt bei den Stadtgemeinden vorhanden iſt, ſo iſt der faktiſche Zuſtand dennoch der, daß der amtliche Arzt das einzige Organ

iſt, dem die Geſundheitspflege überlaſſen bleibt, namentlich da man es zur Aufſtellung von Fabrikinſpektoren wie in Preußen nicht hat bringen können. Daß dabei nach dem Vorgange Englands und Frankreichs die Hauptſtädte ihre eigene Organiſation entwickelt haben, iſt ſelbſtverſtändlich; namentlich England zeichnet ſich bekanntlich durch ſeine Londoner Geſundheitspolizei ſo ſehr aus, daß ſowohl Finklenburg als namentlich hier Götel S. 50 ff. ſie beſonders dargeſtellt haben.

Die übrigen europäiſchen Staaten bieten in ihrer organiſatoriſchen Entwicklung ſehr wenig eigenthümliches dar. Es mögen daher hier ein paar Bemerkungen genügen.

Holland zunächſt hat ſeine organiſche Aufgabe nun in neueſter Zeit in einer viel praktiſcheren, dem Character der continentalen Rechtsbildung entſprechenden Weiſe aufgefaßt. Auch hier hatten bis auf die neueſte Zeit die Gemeinden ausſchließlich das Recht, für die Geſundheitspolizei zu ſorgen. „Nachdem die Regierung zum großen Nachtheil der Gemeinſchaft in dieſer ſo hochwichtigen Sache ſeit den letzten Jahren nichts gethan hat," werden endlich der Kammer 1864 Entwürfe vorgelegt (de Boſch-Kemper a. a. O. 812), aus denen das Geſetz vom 1. Juni über die Staatsoberaufſicht des Geſundheitsweſens (geneeskundig Staatstoezigt) hervorging. Daſſelbe hat eine förmliche und ziemlich vollſtändige Organiſation der ſtaatlichen Verwaltung an die Spitze der örtlichen Gemeindeverwaltungen geſtellt. Dieſe Organiſation beſteht aus den „Inspecteurs" und „Adjunct inspecteurs" und einem Medicinalrath (geneeskundig raaden), welche dem Miniſterium des Innern untergeordnet ſind. Die erſteren bilden einen förmlichen amtlichen Körper (geneeskundige ambtenaren), welche für eine oder mehrere Provinzen den „Rath" berufen, der aus ſechs bis zehn Aerzten, zwei bis ſechs Apothekern und einem Rechtskundigen beſteht. Die Function der Inſpektoren iſt weſentlich ſtatiſtiſcher Natur mit jährlichem Bericht an den Miniſter und die gedeputeerde Staaten; der Rath wird mindeſtens zweimal jährlich berufen, in öffentlicher Verſammlung; auf Antrag der Hälfte der Mitglieder tritt er ſelbſt zuſammen; der Inſpektor hat an ihn zu berichten, und unter (allerdings nicht genau beſtimmten) Vorausſetzungen kann er auch Beſchlüſſe faſſen. Auch werden die Mitglieder ernannt. Dieſe Organiſation hat die Oberaufſicht über die im übrigen ſelbſtthätige Wirkſamkeit der Gemeinden und würde etwa einer mediciniſchen Section in unſern Landtagen entſprechen. Die Einrichtung iſt neu, erſcheint aber als eine vortreffliche. Die allgemeine Auffaſſung ſ. oben de Boſch-Kemper S. 813. Ueber die gleichzeitige Organiſation des Heilperſonals ſ. unten. — In Belgien iſt dagegen der ganz communale Character der Geſundheitspolizei noch erhalten. „Les mesures

d'hygiène publique appartiennent, en général, à l'autorité communale. Elle prend les mesures de police qu'elle juge nécessaires ou utiles dans l'intérêt de la salubrité publique." (De Fooz.) Doch iſt das Recht und die Pflicht des Staates, das Seinige zu thun, anerkannt, wenn auch in nur ziemlich abſtracter Weiſe. Die höhere Organiſation beruht auf der Académie de médecine als höchſter berathender Behörde (Reglement vom 26. März 1842) und den provinziellen Commissions de santé, die vom König ernannt werden und gleichfalls örtliche berathende Behörden ſind, zugleich aber das Recht zur Praxis für Spezialzweige der Heilkunde ertheilen. (Geſetz vom 12. März 1818.) Durch dieſe Inſtitute und auf Grundlage jener allmählig Platz greifenden Anſicht ſind ſeit 1848 Comité locaux de salubrité allenthalben eingeſetzt (Arr. vom 12. December 1848) und die geſammte Geſundheitspflege iſt im Allgemeinen dem Miniſterium des Innern untergeordnet, das durch einen Inspecteur général eine unklar formulirte Oberaufſicht ausüben läßt; namentlich hat der Inſpektor Bericht zu erſtatten und Vorſchläge zu machen. Arr. vom 18. September 1845.) De Fooz, Droit administratif belge III. S. 106, 107 ff., Stellung und Aufgabe der Gemeinden in ſanitärer Beziehung als Theil der Gemeindeordnung hingeſtellt: de Fooz admin. des communes Bd. VI. Die Sanitätsgeſetzgebung Italiens 1865 iſt im weſentlichen die Nachahmung des franzöſiſchen Syſtems, während der Inhalt meiſt dem öſterreichiſchen Sanitäts-Normativ als Inſtruction für das ganze Heilweſen, und zwar nach allen Seiten hin nachgebildet iſt; jedenfalls ein großer Fortſchritt, wenn auch nach Frankreichs Vorbild die Gemeinde — vielleicht mit Recht ganz in den Hintergrund tritt. (Auszug des Geſetzes in Austria 1865, S. 326.) Vgl. über Italien beſonders Finklenburg S. 151 ff., Götel S. 284 ff.

Für alle dieſe Staaten dürfen wir jetzt auf die Arbeiten von Finklenburg und Götel für die einzelnen Verhältniſſe verweiſen.

Zweiter Theil.

Das Sanitätswesen.

(System der Verwaltung und des Verwaltungsrechts der Aufgaben des Gesundheitswesens.)

Begriff des Sanitätswesens.

Während nun im Gesundheitsamt der staatliche Organismus hergestellt ist der die Aufgaben der Inneren Verwaltung vollzieht, entsteht das was wir am besten mit dem bekannten Namen des Sanitätswesens bezeichnen, als die Gesammtheit derjenigen Aufgaben, welche vermöge der Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit einerseits, und vermöge der Bedingungen derselben andererseits theils auf Grundlage von Gesetzen und Verordnungen, theils durch eigene Anstalten von dem Gesundheitsamt wirklich ausgeführt werden.

Das Sanitätswesen unterscheidet sich demnach von dem Medicinalwesen als dem dritten Theile des Gesundheitswesens dadurch, daß sein Object niemals die Gesundheit oder Krankheit des Einzelnen ist, sondern eben das was wir die öffentliche Gesundheit genannt haben, in welcher einerseits natürliche Processe, andererseits Lebensverhältnisse und Interessen sowohl Einzelner als ganzer Classen die Bedingungen der Gesammtgesundheit bedrohen, während das Medicinalwesen nur die öffentliche Ordnung bedeutet, durch welche die Bedingung der Heilung von Krankheiten dem Einzelnen geboten werden.

Wir glauben nun, daß, so einfach auch der Begriff des Sanitätswesens in seiner Unterscheidung von Gesundheitsamt und Medicinalwesen an sich sein mag, derselbe dennoch am klarsten wird durch die Geschichte des großen Processes, vermöge dessen sich dasselbe einerseits von der gerichtlichen Medicin und andererseits vom Begriff und Organismus der Verwaltung ablöst. Wir haben beides oben darzulegen versucht, und dürfen darauf verweisen. Aber gerade dadurch hat nun dies selbständig gewordene Sanitätswesen in neuester Zeit seinen bestimmten, sowohl hygienischen als öffentlich rechtlichen Character empfangen, und da es mitten in einer wahrhaft großartigen Entwicklung begriffen ist, so ist es von Werth diesen Character so bestimmt als möglich zu bezeichnen.

So wie nämlich der Begriff der öffentlichen Gesundheit sich von dem der Einzelgesundheit und Krankheit scheidet, so wird es klar, daß diese öffentliche Gesundheit nur in wenig Fällen auf einzelnen Verhältnissen beruht, sondern stets als die Consequenz der gesammten Lebensordnung der menschlichen Gesellschaft erscheint, in welche jeder Einzelne einerseits mit seinem Einzelleben hineingreift, andererseits aber in seinem Einzelleben auch wieder durch dieselbe beherrscht wird. Die öffentliche Gesundheit ist daher an sich das, was wir einen organischen Begriff nennen, das ist ein solcher, in welchem sich alle selbständig gedachten Einzelmomente gegenseitig bedingen, und dadurch eine Gemeinschaft derselben schaffen, die wir hier eben als öffentliche Gesundheit bezeichnen. Ist nun das der Fall, so folgt *zuerst*, daß sich der Einzelne, der in der Mitte jener Gemeinschaft zu leben gezwungen ist, diejenigen Bedingungen seiner Einzelgesundheit nicht selber schaffen oder erhalten kann, die in dem Wesen jener Gemeinschaft liegen, sondern daß dieselben, wie es früher dargelegt wurde, dadurch zum Gegenstande der Verwaltung werden, welche hier durch das oben bezeichnete Gesundheitsamt ihre sanitären Aufgaben vollzieht. Es folgt aber zweitens, und hier beginnt das was wir den Inhalt des Sanitätswesens nennen, daß diese Gesundheitsverwaltung damit oft sehr tief in die freie *Rechtssphäre* des Individuums hineingreifen, und dasselbe zwingen muß, seine individuelle Lebensordnung ohne Rücksicht auf seine Willkühr und seine Interessen insoweit zu beschränken, als dies nöthig erscheint um jedem anderen in der Gemeinschaft jene Bedingungen der öffentlichen Gesundheit nicht zu gefährden. Damit entsteht nun eine Reihe von öffentlichen Ordnungen, welche wir zusammengenommen als das *Sanitätsrecht* bezeichnen. Und da endlich die in diesem Sanitätsrecht enthaltenen Bestimmungen doch nur den Ausdruck desjenigen bilden, was einerseits durch die Wissenschaft der Gesundheit, die Hygiene, anderseits durch die Statistik als die Kenntniß der gesundheitlichen Thatsachen und Zustände gefordert wird, so wird aus der Verschiedenheit der Objecte jenes Sanitätsrechts eine Verschiedenheit dieses Rechts selber entstehen, die aber, da sie in allen Punkten doch nur einen und denselben Zweck haben, sich als Einheit zu einem *System* der gesammten sanitären Thätigkeit des Gesundheitsamtes zusammenfassen. Die einheitliche Darstellung dieses Systems der, als Sanitätsrecht formulirten Aufgaben des Gesundheitsamtes bilden dann die Lehre vom Sanitätswesen. Und diese Lehre ist damit ein selbständiger Theil der Lehre vom Gesundheitswesen überhaupt.

Ehe man daher hier zum Einzelnen übergeht, ist es wohl nothwendig vorher das Sanitätsrecht und das Sanitätssystem als Inhalt des Sanitätswesens kurz zu characterisiren.

Wir verſtatten uns dieſe Einleitung, obwohl das Sanitätsweſen und das Medicinalweſen ſchon im vorigen Jahrhundert geſchieden wurden (ſ. oben Berg, Polizeirecht II. 316), was ſich auch erhalten hat. Allein die allgemeinen Darſtellungen beider bei den Verwaltungslehrern wie Mohl, Schulze, Rönne, Pözl, Kopetz, Stubenrauch u. a., heben den ſo tief verſchiedenen Character beider nicht gehörig hervor, und die Sammlungen des poſitiven Rechtes des Geſundheitsweſens werden nur zu oft gezwungen, das Verſchiedene zu vermengen. Wir glauben daher es ſei von Werth, hier gerade die Einheit des Ganzen darzuſtellen, um ſo mehr als die hygieniſche Literatur, immer tiefer in die chemiſche und mikroſkopiſche Hygiene hineingehend, und andererſeits die ſpeziellen Arbeiten über gewiſſe Theile der Sanitätsgeſetzgebung den großen Ueberblick zu erſchweren beginnen. In der That iſt wohl das auch der Gedanke von Pappenheim in ſeinem Handbuch der Sanitätspolizei III. 1864 (Sanitätspolizei 236); doch war damals das Sanitätsweſen nur wenig über das Polizeielement hinaus entwickelt. Eine ſolche ſyſtematiſche Behandlung würde aber endlos werden und zum Theil unmöglich ſein, wenn ſie nicht das Recht hätte, die Geſundheitslehre auf allen Punkten als etwas vorauszuſetzen, das ſie nicht ſelber zu erforſchen braucht, ſondern als ein für ſie Gegebenes aus der Hand der Hygiene entgegennehmen muß.

Das eigentliche Sanitätsrecht und ſeine Elemente.

Dasjenige was wir das eigentliche Sanitätsrecht nennen, bildet nun denjenigen Theil des geſammten Verwaltungsrechts des Geſundheitsweſens, der es nicht mehr mit der Organiſation der ſtaatlichen Verwaltung und auch nicht mehr mit der des Heilberufs, dem Medicinalweſen, zu thun hat, ſondern als Rechtsordnung die Geſammtheit der Beſchränkungen der perſönlichen individuellen Freiheit enthält, welche von der öffentlichen Geſundheit als ihre erſte Bedingung gefordert werden.

Auch dieſes Recht beſteht nun wie alles öffentliche Recht aus den drei Theilen der eigentlichen Geſetzgebung, des Verordnungsweſens und der rechtlich geordneten Zwangsgewalt. Es ſcheint uns zur Beherrſchung des hierher gehörigen Stoffes durchaus nothwendig, daß die Lehre vom Geſundheitsweſen und namentlich auch die Sammlungen des geltenden Geſundheitsrechtes ſich dieſe Elemente des Syſtems gegenwärtig halten. Denn gerade hier zeigt ſich am meiſten der Character der Rechtsbildung bei den einzelnen Völkern Europa's.

Der Unterſchied der drei Rechtsgebiete iſt an ſich wohl ziemlich

klar. Die Gesetze überhaupt, und so auch die Sanitätsgesetze, sind stets dazu bestimmt, für dauernde Verhältnisse eine dauernde und gleichmäßige rechtliche Ordnung zu schaffen. Die Verordnung entsteht immer, wo einzelne Verhältnisse, die durch das Gesetz entweder nicht ausreichend oder gar nicht geregelt sind, der Formulirung eines öffentlichen Willens bedürfen; und da dies meistens da der Fall ist wo unvorhergesehene Gefahren auftreten, so werden die Verordnungen in den meisten Fällen im Kampfe mit den Gefährdungen der Gesundheit auftreten. Da wir nun die Gesammtheit aller Verwaltungsthätigkeiten, insofern sie von der Gesammtheit des Lebens öffentliche Gefahren abwenden, die Polizei im eigentlichen Sinne nennen, so entsteht neben der Sanitätsgesetzgebung die Sanitätspolizei, welche stets auf den Verordnungen beruht, während sie den Inhalt dieser Verordnungen stets aus der öffentlichen Hygiene schöpfen muß. Da endlich, wo sich der Einzelne den Gesetzen oder Verordnungen des Sanitätswesens nicht fügt, ist seine Widersetzlichkeit eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit, und als solche strafbar; und so entsteht das dritte Gebiet des Sanitätsrechts, das Sanitätsstrafrecht s. oben. Es ist natürlich falsch, dies Sanitätsstrafrecht als einen Theil des bürgerlichen Strafrechts zu behandeln. Dasselbe bildet vielmehr einen Theil jenes noch immer nicht bestimmt formulirten Rechtsgebietes des „Verwaltungsstrafrechts". (Vgl. dazu oben.) Da die Lehre vom Sanitätsstrafrecht, die als selbständige leider auch noch nicht existirt, dieses Begriffes nicht füglich entbehren kann, so wenig als eine praktische Durchführung des Sanitätswesens ohne dasselbe denkbar ist, so darf es hier gestattet sein, das Sanitätsstrafrecht vom bürgerlichen Strafrecht mit wenig Worten zu scheiden. Das bürgerliche Strafrecht entsteht immer erst da, wo die bewußte That eines Einzelnen die andere Persönlichkeit wirklich verletzt; alles Verwaltungsstrafrecht dagegen entsteht da, wo der Einzelne eine Handlung begeht oder unterläßt, deren Begehung oder Unterlassung, auch ohne eine Verletzung eines Einzelnen zu enthalten, als eine Gefährdung der Gesammtheit des öffentlichen Lebens anerkannt ist. Diese Anerkennung selbst geschieht nun in den meisten Fällen durch diejenige Form der (polizeilichen) Verordnungen, welche wir als Gebote und Verbote im allgemeinen bezeichnen, wenn dieselben nicht schon von den Gesetzen selber aufgestellt sind. An diese Gebote und Verbote schließt sich dann das Strafrecht für die Uebertretung derselben, ganz gleichgültig ob die letztere die wirkliche Verletzung eines Einzelnen zur Folge gehabt. Ist in Wirklichkeit vermöge einer solchen verwaltungsrechtlichen Uebertretung eine individuelle Verletzung eingetreten, so steht eine solche Handlung alsdann nicht mehr unter dem Polizeistrafrecht, sondern fällt unter das bürgerliche Recht von Verbrechen

und Strafe. Auf dieſe Weiſe ſcheidet ſich ganz einfach das Gebiet des Verwaltungsunrechts als Polizeiſtrafrecht vom bürgerlichen Strafrecht überhaupt, und auch im Sanitätsweſen im beſonderen. Darnach gibt es ein Polizeiſtrafrecht des Sanitätsweſens, welches das eigentliche Executionsmittel für das geſetzliche oder verordnungsmäßige Verwaltungsrecht des Sanitätsweſens, oder das „Sanitätsrecht" iſt, und es bedarf kaum einer beſondern Betonung, wie wichtig ein ſolches Sanitätsſtrafrecht für das geſammte Geſundheitsweſen ſein muß.

Die ſanitätspolizeiliche Strafe iſt nun in der Regel eine Buße, die als Grundform der Verwaltungsſtrafe überhaupt erſcheint. Eine Buße aber (engliſch: fee, franz.: amende) kann allerdings erſt dann eintreten, wenn eine wirkliche Handlung oder bewußte Unterlaſſung von Seiten des Betreffenden eintritt. Da aber die Buße doch nur den Uebertreter trifft, und damit die in ſeiner Handlung oder Unterlaſſung liegende Gefährdung der Geſammtheit — hier der öffentlichen Geſundheit — ja nicht beſeitigt wird, ſo muß neben der Buße als zweite Grundform aller Vollziehung — alſo auch der Vollziehung der Sanitätsgeſetze und Verordnungen — eintreten, und dieſe nennen wir den Zwang. Der Zwang geht wieder entweder gegen die phyſiſche Perſon, und heißt dann der phyſiſche Zwang, oder er beſteht darin, daß das Nothwendige von der öffentlichen Gewalt auf Koſten des Widerſtrebenden ausgeführt wird, und iſt dann der wirthſchaftliche (indirecte) Zwang. Gerade das Sanitätsrecht bedarf vielleicht am meiſten ſowohl des hier beſchriebenen Bußrechtes und Zwangsrechtes, da der Verſtand und gute Wille des Einzelnen gerade im eigentlichen Sanitätsweſen der Sanitätsverwaltung ſo ſelten freiwillig zu Hülfe kommt. Wir dürfen uns dabei unbedenklich auf die Praxis der letzteren und die Erfahrungen der großen und kleinen Sanitätsorgane berufen.

Nun hat auch die neueſte Bearbeitung der „gerichtlichen Medicin" mit gutem Recht dies ganze Gebiet des eigentlichen Sanitätsrechts überhaupt nicht berührt, da daſſelbe entſchieden nicht ein Rechtsverhältniß des Geſundheitsorganismus zur Rechtspflege, ſondern eine ganz ſelbſtändige Verwaltungsrechtspflege bedeutet. Allein auch die ganze Lehre vom Geſundheitsweſen enthält gar keine theoretiſche Andeutung über daſſelbe. Und das iſt ein großer Mangel, da der betreffende Sanitätsbeamte in ganz anderer Weiſe wirken würde, wenn eine ſolche Rechtspflege ihm jeden Augenblick prompt, und wenn es ſein muß hart zur Seite ſteht. Man denke nur an Impfweſen, Nahrungspolizei, Unrathspolizei in den praktiſchen Fällen des Einzellebens!

In dieſem Sinne haben wir neben Geſetzgebung und Verordnung des Sanitätsweſens das Sanitätsſtrafrecht als ein für die Zukunft

hochwichtiges, selbständig zu behandelndes Gebiet der Sanitätslehre betont, und es den künftigen Behandlungen unserer Wissenschaft angelegentlich empfehlen wollen.

Wenn die obigen Kategorien klar sind, ist es nun mehr auch nicht schwer, den Character der eigentlichen Sanitätsrechtsbildung bei den verschiedenen Völkern zu bezeichnen. Die Grundlage desselben aber ist stets der Proceß, in welchem alle Bildung des Sanitätsrechts stets zuerst als einzelne Sanitätsverordnung entsteht, dann zu einem System des gesetzlich geordneten Gesundheitsamtes übergeht, das alsdann das ganze Verordnungswesen in sich aufnimmt und die eigentliche Sanitätsgesetzgebung erzeugt, bis endlich die letztere selbständig auftritt und das Dauernde, Gleichartige und Allgemeine als Gesetz feststellt, während das Verordnungswesen mit seinem Bußrecht dann seiner Natur gemäß die einzelnen Fälle und Gefahren ordnet und bekämpft. Der historische Gang entspricht dieser Natur der Sache. Alles Sanitätsrecht ist anfänglich nur ein Verordnungsrecht, und zwar theils ein allgemeines, theils ein örtliches Polizeirecht, welches bis zum achtzehnten Jahrhundert sich wesentlich in drei Gebiete theilt: erstlich in Seuchenpolizei, dann in die Kurpfuscherpolizei, und endlich in Unmäßigkeitspolizei. Die zweite Epoche des achtzehnten Jahrhunderts macht die Organisation der staatlichen Oberaufsicht zu ihrem gesetzlichen, und eine Menge zwar systemloser, aber meist verständiger Vorschriften über einzelne Sanitätsverhältnisse zu ihrem verordnungsmäßigen Inhalt. Erst das neunzehnte Jahrhundert ist das Jahrhundert der systematischen Sanitätsgesetzgebung, die in die Staatsrechtslehre aufgenommen, sich allmählig zu einem juristischen Ganzen gestalten. Doch ist der Character der einzelnen Länder innerhalb dieser Gränzen verschieden.

England zeichnet sich nämlich dadurch aus, daß es zwar erst in unserem Jahrhundert zu einer selbständigen Gesetzgebung kommt (s. oben), dafür aber auch das einzige Land ist, das mit vollkommener Klarheit die eigentliche Sanitätsgesetzgebung von der Medicinalgesetzgebung scheidet, und eben dadurch in den Stand gesetzt wird, das Sanitätsverordnungswesen eben durch seine Sanitätsgesetzgebungen fast vollkommen zu ersetzen. In England ist fast jeder einzelne Theil des ganzen Sanitätswesens durch ein eigends dafür bestimmtes Gesetz sehr strenge und ausführlich geregelt und dem Gesundheitsamt daher wesentlich nur die Ausführung der Gesetze überlassen, so daß für amtliche Verordnungen nur noch in wirklichen Nothfällen Raum ist. Damit unterscheidet es

ſich weſentlich von Frankreich und Mitteleuropa, und während namentlich das erſtere für die amtliche Organiſation und das letztere für das medicinale Bildungsweſen die Muſter für England ſind, muß die Sanitätsgeſetzgebung des letzteren als Muſter für die letzteren unzweifelhaft anerkannt werden. In der That hat aber eigentlich erſt die deutſche Wiſſenſchaft dieſe engliſche Sanitätsgeſetzgebung als Ganzes zu beurtheilen verſtanden, und wir wiſſen erſt jetzt, daß während die organiſatoriſchen Geſetze des Public Health und der Local-government Acts ſeit 1848 das Geſundheitsamt in England ordnen, alle anderen Geſetze, denen wir im Folgenden begegnen, an ihrer Spitze die Nuisances and Diseases Removal Acts, die Acte über Wohnung, Nahrungsmittel, Canalweſen, Waſſerweſen, Fabriksweſen, Giftverkauf u. a. die eigentliche Sanitätsgeſetzgebung Englands in lauter ſelbſtändigen, höchſt genauen, und beſtändig in neuen Bearbeitungen mit Zuſätzen und Aenderungen ſich den factiſchen Bedürfniſſen anſchließenden Geſetzen — den ſogenannten Consolidation- und Amendement Bills — entwickeln. Gerade hier iſt es, wo wir von England zu lernen haben, und die drei Männer, welche neben der Bewältigung des Weſens und Rechts der engliſchen Selbſtverwaltung durch Gneiſt gerade dieſe engliſche Sanitätsgeſetzgebung auf den Boden unſerer Literatur verpflanzt haben, Sander, Finklenburg und Götel haben ſich damit ein dauerndes Verdienſt erworben.

Denn in Oeſterreich und Deutſchland iſt die Bildung des Sanitätsrechts bis jetzt eine weſentlich andere. Die eigentliche Geſetzgebung hat ſich in verfaſſungsmäßigem Wege nur ſehr wenig mit dem Sanitätsweſen beſchäftigt; wo ſolche Geſetze vorkommen, ſind ſie faſt nur organiſatoriſcher Natur. Dagegen hat ganz Mitteleuropa vom vorigen Jahrhundert die Tradition herübergenommen, das eigentliche Sanitätsrecht faſt nur in der Form der Inſtructionen an die Geſundheitsämter auszubilden, und daneben dem Verordnungsweſen das Einzelne zu überlaſſen. Was im vorigen Jahrhundert Preußen und Oeſterreich in dieſer Beziehung geleiſtet (ſ. oben), iſt allerdings von hohem Werthe; für die Geſetzgebung iſt dabei mit einzelnen Ausnahmen faſt nur das Bildungsweſen des Heilberufs geblieben, das freilich muſterhaft iſt. Es iſt hier nicht der Ort, die theils rechtlichen, theils örtlichen Gründe des Mangels einer eigenen Sanitätsgeſetzgebung zu unterſuchen; es iſt aber keine Frage, daß während in Oeſterreich die nationale und culturelle Verſchiedenheit der Länder eine ſolche Entwicklung ſehr ſchwierig macht, in Deutſchland dieſe Frage neben anderen eine Frage des deutſchen Reiches und ſeiner rechtbildenden Kraft geworden iſt.

In Frankreich endlich iſt das, was wir die Sanitätsgeſetzgebung

als solche nennen, im Grunde nur wenig entwickelt; nur einzelne Gebiete haben eine etwas eingehende selbständige Gesetzgebung aufzuweisen. Das nun beruht darauf, daß die ganze Hygiene als Aufgabe des Amtes, speciell der Präfectur angesehen wird, und das System des Conseils d'hygiène publique ohne alle Executive nur eine berathende, die Selbstverwaltung in den Communes höchstens eine vorschlagende Stimme abzugeben haben. Hier beruht daher das Sanitätswesen in seinen wesentlichsten Theilen auf der Intelligenz und der Selbstthätigkeit der — noch dazu immer wechselnden — Behörden, und doch bestehen, so viel wir wissen, nur wenige Instructionen, welche wie in Mitteleuropa das Gesetz ersetzen können, während das Medicinalwesen keineswegs im ganzen auf der Höhe der deutschen ärztlichen Bildung steht. Wenn man daher sagt, daß England in seiner Gesetzgebung und Deutschland in seinen Instructionen am weitesten im Sanitätsrecht vorgeschritten ist, so ist Frankreich höchstens ausgezeichnet in der formalen Gleichheit dessen, was seine Verwaltung praktisch zu leisten sich veranlaßt findet.

Das Sanitätsstrafrecht ist nun in allen diesen Gesetzen zerstreut, und die rechtlichen Bestimmungen über Buße und Zwang sind meistens in jedem Gesetze oder jeder Verordnung besonders aufgestellt. Hier wird eine eigene — keineswegs mühelose — Bearbeitung erforderlich sein.

Soweit der Zweck unserer Arbeit es nöthig erscheinen läßt, werden die einzelnen Gesetzgebungen jetzt bei jedem einzelnen Theile aufgeführt werden.

Die Grundlagen des Systems des Sanitätswesens.

Aus dem Begriff und Recht des Sanitätswesens entsteht nun das System desselben, indem die Gesammtheit der Thätigkeiten des Gesundheitsamtes mit ihren Verschiedenheiten als eine Einheit und damit als eine große Verwaltungsaufgabe aufgefaßt werden. Diese Einheit besteht nun darin, daß die Verwaltung immer nur da einzutreten hat, wo die Kraft des Einzelnen nicht mehr ausreicht entweder sich vor den Gefährdungen zu schützen, welche das Gesammtleben der Einzelgesundheit bringt, und die Thätigkeit der Verwaltung, welche diesen Schutz bringt, heißt die Gesundheitspolizei; — oder sie besteht darin die Bedingungen der Gesundheit in so weit herzustellen als der Einzelne sich dieselben im Gesammtleben allein nicht zu schaffen vermag, und die Herstellung solcher positiver Bedingungen nennen wir wohl die Gesundheitspflege. Historisch nun geht die Gesundheitspolizei der Gesundheitspflege voraus; sie wird gleichsam äußerlich von der Verwaltung erzwungen durch gewisse Gefahren, die, indem sie jeden treffen, zuletzt auch den Staat bedrohen. Aus dieser bloß negativen Gesundheitspolizei

entsteht dann die Gesundheitspflege mit ihren weitgreifenden positiven Aufgaben da, wo die entstehende Staatsverwaltung zu dem Bewußtsein gelangt, daß sie für das Wohlsein der Staatsbürger zu sorgen habe. Alle Gesundheitspolizei schließt sich daher an die Epoche der Entstehung des gerichtlichen Schutzes und der Rechtspflege, alle Gesundheitspflege an die, mit dem achtzehnten Jahrhundert sich entwickelnde Idee des Eudaimonismus, obwohl aus den Gründen die wir oben dargelegt, der Name Polizei auch in dieser Zeit für die Gesundheitspflege gebräuchlich bleibt. Jedoch wird schon gegen Ende des achtzehnten Jahrhunderts das Wort „Sorge für die Gesundheit" als Theil der Wohlfahrtspolizei eben so oft gebraucht, bis die „medicinische Polizei" in der Mitte unseres Jahrhunderts dem „Gesundheitswesen" Platz macht.

Nun wird man allerdings die begriffliche Scheidung zwischen Polizei und Pflege niemals strenge durchführen können; allein die Aufgabe der praktischen Verwaltung wird dieselbe dennoch stets festhalten, da ihre Maßregeln sich nach derselben sehr verschieden gestalten. Wir legen sie daher auch dem Folgenden unbedenklich zum Grunde und scheiden demnach das ganze Sanitätswesen in die beiden großen Gebiete der Sanitätspolizei und des Sanitätswesens.

Mit dieser Unterscheidung ordnet sich nun das ganze Sanitätswesen zu einem wie wir glauben so klaren System, daß selbst die ganz positiven Sammlungen der Gesetze durch Anschluß an dasselbe wohl kaum verlieren würden.

Darnach hat es die Sanitätspolizei hier wie immer mit dem Kampfe der öffentlichen Gewalt gegen die als äußere Erscheinung auftretenden Gefährdungen der Gesundheit zu thun, und zwar wieder in zweifacher Hinsicht. Ihr erstes Gebiet ist das was wir die Seuchen nennen, aus denen das Seuchenwesen hervorgeht. Ihr zweites entsteht durch den bürgerlichen Verkehr, und wird wohl am besten die bürgerliche Sanitätspolizei genannt werden können.

Die Sanitätspflege ihrerseits als zweiter Theil des Sanitätswesens (im Unterschiede vom Medicinalwesen) entwickelt sich zwar langsam aus jener Sanitätspolizei, ist aber gerade in unserem Jahrhundert zu einer Bedeutung erwachsen, welche sie zu einem großartigen Gebiete der Verwaltung, namentlich der Selbstverwaltung gemacht hat. Hier scheint daher eine wenn auch nur formale Systemisirung nothwendig und die wird wieder nur auf der Natur der Thatsachen und Kräfte beruhen, mit denen die Sanitätspflege ihrerseits zu thun hat. Auf der Grundlage dieser Momente werden wir den folgenden Stoff zu bewältigen trachten.

Erste Abtheilung.

Die Sanitätspolizei.

A. Das Seuchenwesen.

Begriff und Inhalt.

Das Seuchenwesen umfaßt die Gesammtheit der Bestimmungen und Thätigkeiten des Sanitätswesens zum Schutze der allgemeinen Gesundheit gegen ansteckende Krankheiten. Die innere Entwicklung desselben ist im großen und ganzen einfach und klar. Das Seuchenwesen beginnt stets mit dem Versuche, jenen Schutz durch rein polizeiliche Maßregeln, namentlich durch Absperrung herbeizuführen. Es schließt später an die bloße Absperrung eigene, zur Begränzung und Bekämpfung bestimmte einzelne positive Maßregeln und Anstalten, und erhebt sich dann in der neuesten Zeit zu dem Standpunkt, nicht mehr einzelne, sondern alle Epidemien gleichfalls nicht mehr durch einzelne, sondern durch ein auf wissenschaftlicher Grundlage basirtes, allgemeines System von Maßregeln der Verwaltung, und namentlich theils durch die Mittel der höheren Gesundheitspolizei, theils durch Belehrung und Hülfe der niederen Classen zu bekämpfen. Die alte Seuchenpolizei als Verhinderung der Verbreitung der Seuchen wird dadurch zu einer ausnahmsweisen und meist örtlichen Maßregel, während das höhere Seuchenwesen die Aufgabe übernimmt, die ansteckenden Krankheiten in ihren Ursachen und Wirkungen zu beseitigen.

Das öffentliche Recht des Seuchenwesens hat daher einen zweifachen Inhalt.

Man kann den ersten oder allgemeinen Theil derselben als die Gesammtheit derjenigen Grundsätze bezeichnen, welche die Verwaltung in die Lage setzen soll, überhaupt ihre Maßregeln zu ergreifen. Dies nun geschieht durch das, allen Organisationen des Gesundheitswesens gemeinsame Princip, daß die öffentlichen Organe die Pflicht zur sofortigen Untersuchung, Feststellung und Berichterstattung über eine ausbrechende oder drohende Seuche haben. Daran erst schließt sich der besondere Theil. Dieser ist naturgemäß ein verschiedener, und enthält diejenigen Maßregeln, welche durch die Natur der bestimmten Seuche gefordert werden. Jede Art der Seuchen hat daher ihr eigenthümliches Sanitätsrecht und sogar ihre eigene Geschichte.

Was nun den allgemeinen Theil des Seuchenwesens betrifft, so

kann es uns nicht beikommen, über die mediciniſche Natur und Berechtigung des Wortes „Seuche“ uns in eine Erörterung einzulaſſen. Allein verwaltungsrechtlich iſt der Begriff der Seuche nicht füglich zu entbehren, weil die Natur gewiſſer Krankheiten, möge man nun über die Anſteckung was immer für eine Meinung haben, jedenfalls die Thatſache einer raſchen Verbreitung ergibt, gegen welche der Einzelne ſich in ununterbrochenem und ungeordnetem Geſammtverkehr nicht ſchützen kann, und wo daher die Verwaltung mit ſpecifiſchen allgemeinen Maßregeln eintreten muß, die theils darauf berechnet ſind das Entſtehen ſolcher Zuſtände zu verhüten, theils ihre Folgen zu bekämpfen. Daß es ſchließlich überhaupt Kategorien gibt, ſcheint uns bei der Betrachtung der Blattern und der Syphilis ſchwer zu beſtreiten. Wie weit das geht und was dabei zu thun iſt, iſt wohl nicht ſo leicht zu beſtimmen, wenn es auch gewiß iſt, daß die beſte Grundlage aller Bekämpfung von Seuchen aller Art theils in der Feſtigkeit der öffentlichen Geſundheit überhaupt, theils in der Intelligenz und der verſtändigen Bereitwilligkeit der Geſammtbevölkerung liegen wird.

Rechtlich, als Theil des Sanitätsweſens haben jedoch alle ſich ſeuchenartig verbreitenden Krankheiten eine gemeinſame Natur. Sie ſind Gefahren, und unterliegen daher als ſolche der polizeilichen Verordnungsgewalt, die nach ihrem Ermeſſen vorgehen muß, und die daher ſtets als erſte Grundlage für ihre Thätigkeit irgend eine, je nach der Natur der Seuche verſchiedene Iſolirung des Krankheitsheerdes anſtreben wird. Die Gewalt mit der eine ſolche polizeiliche Iſolirung in den Verkehr eingreift, hat allerdings vielfach geſetzliche Ordnungen an die Stelle polizeilicher Maßregeln geſetzt; aber es iſt klar, daß gerade hier das bloße Geſetz nie ganz ausreicht, und daß ſogar meiſtens der Erfolg ſtatt auf der höchſten amtlichen Thätigkeit vielmehr auf der örtlichen, und namentlich der Selbſtverwaltung beruht. Man wird jedoch ſehen, wie höchſt verſchieden ſich das je nach der Natur der Seuche geſtaltet. Daher iſt es nothwendig, die Arten dieſer Seuchen als die Abſchnitte dieſes Theiles des Sanitätsweſens feſtzuhalten.

Was die allgemeine hiſtoriſche Entwicklung des Sanitätsweſens der Seuchen betrifft, ſo kann man ſagen, daß das Seuchenrecht aus ſeiner erſten Epoche als Kampf gegen die internationalen Contagien der Peſt und der Cholera allmählig zu einer internationalen Seuchenordnung geworden iſt, während die Cholera auch hier das Princip der letzteren, die mechaniſche Abſperrung, als vollkommen ungenügend gezeigt, und die letztere für den inneren Verkehr wenigſtens zum Theil ganz aufgehoben hat. Dabei ſind es aber gerade die Seuchen, welche die große Einheit der amtlichen Geſundheitsverwaltung, die Erkenntniß des

Daseins und der Berechtigung einer öffentlichen Gesundheit gegenüber der Einzelgesundheit den civilisirten Völkern gleichsam aufgezwungen haben. Vielleicht ist nirgends in der ganzen Verwaltung ein so tiefer Unterschied in den verschiedenen Epochen vorhanden als hier, und wenn wir sagen, daß alle andern Seuchen vorzugsweise die Gesundheitspolizei entwickelt haben, so ist es die Cholera, welche als die wahre Mutter der Hygiene die wissenschaftliche Gesundheitsverwaltung weit über das Gebiet der Seuche, bis in den Mittelpunkt des Lebens der Bevölkerung hinüberzutragen die Kraft hatte. Es ist fast wunderbar zu sehen, wie das was einst das Verderben und das Entsetzen der Bevölkerungen war, die Seuchen mit ihren furchtbaren Verheerungen, von deren Gewalt wir jetzt kaum eine Vorstellung haben, in der Hand der höheren Bildung unserer Zeit zu einem Segen für die Völker hat werden können!

Wir werden demgemäß das ganze Seuchenwesen in das Sanitätswesen der Pestseuchen, der Epidemien, der Blattern und der Syphilis eintheilen. Die mediciniſchen Elemente überlassen wir natürlich der ärztlichen Wissenschaft.

Im allgemeinen wird man in Beziehung auf die Geschichte des Seuchenwesens wohl sagen können, daß bis zum Auftreten der Cholera die Ansicht der Ansteckung durch Berührung (Contagium) als ganz unbezweifelt für alle Seuchen feststand, und daher das (Verwaltungs-) Princip der Absperrung zu Wasser und zu Lande nebst seinem noch jetzt geltenden Correlat der Desinfection durchgreifend anerkannt ward. Erst die Cholera machte die Contagionsfrage zweifelhaft. An sie knüpft sich der Gedanke, die Ursachen der Entstehung der Seuchen in theils chemischen, theils mikroskopischen Kräften und Elementen zu suchen. Wir glauben, daß die Verwaltungen dadurch die Härte und den Umfang der Absperrungstheorie wesentlich modificirt haben, daß sie aber schwerlich das Princip derselben je ganz aufgeben werden. (S. unten.) Schwer ist z. B. mit der Negation der Unübertragbarkeit, die wohl von niemanden umfassender und gründlicher vertheidigt ward als von Oesterlen (Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze und Bekämpfung 1873), der Satz desselben Verfassers zu vereinigen S. 533 „Leicht erklärt sich aus allem der wesentliche Nutzen und die Nothwendigkeit einer Absperrung oder Isolirung sowohl der einzelnen Kranken zu Haus und im Spital als auch ganzer Seuchenorte.“ Für das Sanitätswesen kann schließlich, abgesehen von Miasmen und Gährungen aller Art, nur dieses Princip maßgebend werden. Wesentlich anders und unserer Ansicht nach den Sanitätsaufgaben entsprechender ist die Beschränkung des Isolirungs-

princips bei der Peſt- und Quarantäne-Frage, die zuerſt von K. L. Sigmund: „Die Quarantäne-Reform und die Peſtfrage 1853“ angeregt wurde (ſ. unten). Oeſterlen kannte Siegmunds Schriften nicht?

Das praktiſch Wichtige für die Verwaltung iſt nun unzweifelhaft die Anzeigepflicht der Aerzte bei ausbrechenden Seuchen, die theils eine ganz allgemeine iſt, theils bei den einzelnen Seuchen ſich wieder modificirt. Meiſt ſchon aus der früheren Epoche, in der Gegenwart wiederholt und erweitert. Oeſterreich: ausführliche Inſtruction bei Obentraut a. a. O. S. 282, 297. Preußen: Grundlage das Regulativ von 1835; die darauffolgenden neuen Vorſchriften bei Börner Mediciniſches Archiv Deutſchlands S. 149 ff.

a. Die Peſtſeuchen.

Die Verwaltungslehre wird ſich auf die Unterſuchung über das Weſen der Peſt nicht einlaſſen. Sie bezeichnet als Peſt wohl nur noch zwei Arten von Krankheiten, deren contagiöſe Natur ſie feſthält, die orientaliſche Peſt und das gelbe Fieber. Auf dieſe hat die hiſtoriſche Erinnerung an die Schrecken der früheren Seuchen den Gedanken der Uebertragung aus fremden Ländern und damit das Princip der Abſperrung übertragen, das dann zu einem internationalen Rechtsſyſtem geworden iſt, und jetzt nur noch auf die Schifffahrt Anwendung findet. Das Sanitätsrecht der Peſtſeuchen hat damit zwei Gebiete: die einheimiſchen Peſtordnungen und die Anfänge eines internationalen Seuchenweſens, die aber durch ihre Beſchränkung auf die orientaliſche Peſt für alle nicht ſeefahrenden Nationen bedeutungslos geblieben ſind. Dabei haben die Staaten mit Küſtenländern doch keinen Einfluß auf die Peſtheerde jenſeits der Meere, ſondern beſchränken ſich auf die Herſtellung eines verhältnißmäßig ſehr großen und doch nur die Küſtengebiete umfaſſenden Apparates zum Schutze gegen die Einſchleppung der Peſt. Die Elemente jenes Apparates ſind bei aller Beſonderheit im einzelnen doch im ganzen ſehr gleichartig. Man kann alles Dahingehörige auf zwei Principien zurückführen, die ihrerſeits von der Peſtpolizei dann wenigſtens zum Theil auf das Epidemieweſen übergingen, die Abſperrung und das Desinfectionsweſen, welche wieder vermöge ihrer polizeilichen Natur nicht ſo ſehr Gegenſtände einer eigenen Geſetzgebung, als vielmehr polizeilicher — oft ſehr weitläufiger — Inſtructionen, andererſeits internationaler Verträge ſind. Der Schwerpunkt des ganzen Seuchenweſens iſt überhaupt ſeit der Cholera von den alten faſt verſchwundenen Peſtſeuchen auf die Epidemien übertragen.

Wenn man den gewaltigen Ernſt mit dem jetzt noch das ganze Peſtſeuchenweſen offiziell behandelt wird, begreifen will, ſo muß man allerdings auf die Geſchichte zurückgehen. Boccaccio ſchätzt die Zahl der Peſtopfer in Florenz allein zur Zeit ſeiner Peſt auf 100,000; in Deutſchland allein ſtarben 124,434 Barfüßermönche, in Italien 30,000 Minoriten; Hecker: der Schwarze Tod im vierzehnten Jahrhundert (Berlin 1832) gibt die Zahl von 25 Millionen Todesfälle der Peſt an. Dabei gab es abſolut keine öffentliche Vorſorge, und die Behandlung der Kranken war eben ſo unmenſchlich als die vollſte Vernachläſſigung der Leichen unverantwortlich. Erſt gegen die Mitte des vierzehnten Jahrhunderts begann man behördlich etwas dagegen zu thun; vgl. L. W. Schmidt a. a. O. 17, 18. 1348 ſind Proveditori di sanita in Venedig; eine V.-O. von 1374 in Reggio ib., eine andere, welche wie es ſcheint die erſte Formulirung des Hausabſperrungsſyſtems iſt (vom 10. Jan. 1399 für Piacenza) ib. S. 19. Todesſtrafe auf Einwanderung aus angeſteckten Gebieten 1383; Judenverfolgung in Folge deſſen; 2000 Juden in Straßburg getödtet; die „Brunnenvergifter;" Judengemetzel in Speier, Worms u. a. O.; Schutz für die Juden durch Papſt Clemens VI. und Caſimir von Polen. Lammert hat leider nichts; ebenſo Desmaze. Uebrigens entſteht im ſiebenzehnten Jahrhundert eine im einzelnen ſehr reiche Geſetzgebung; Literatur ſeit 1666 bei Hebenſtreit Lehrſätze (1791) S. 169 ff., dazu die ſächſiſchen Geſetze, beginnend mit 1666, und Inſtructionen für die ganze Bevölkerung für Preußen 1779, Kaſſel 1781, Wiesbaden 1782, Hannover 1788 u. a. m. Jedenfalls entſcheidender Einfluß auf die allmählige Herſtellung eines Phyſicatsweſens und Ausbildung der Medicinalpolizei überhaupt. Dann mit Ausbreitung des Levantehandels Entſtehung des eigentlichen Quarantäneweſens namentlich im Mittelmeere bei Frankreich und Oeſterreich.

Das franzöſiſche Recht iſt wohl das formell klarſte. Unterſchied zwiſchen Contagions de l'extérieur und epidémies de l'intérieur. Unter Aufhebung aller Maßregeln gegen den Landverkehr Beſchränkung auf die Quarantäne im Seeverkehr. Die Grundlage des Quarantäne-Rechts und Verfahrens iſt die Verordnung vom 3. März 1822; das neueſte Recht, das Geſetz vom 24. Dec. 1850. Der Chef de l'Etat trifft die Maßregln, Organiſation der „Agents"; Quarantänebehörden als Staatsbeamtete unter dem Directeur de la santé im Haupthafen; die Commissions sanitaires werden daneben vom Conseil municipal gewählt. Function aller Behörden auf dieſe Organe übertragen, namentlich Teſtamentsaufnahmen, Zeugenaufnahmen ꝛc. Das Verfahren bei der Quarantäne gut zuſammengeſtellt, ſo wie Bezeichnung der übrigen Verhältniſſe von Foubert, Régime sanitaire (Block, Droit d'adm).

Von Frankreich ſind verſchiedene Verſuche ausgegangen, die Peſtpolizei zum Gegenſtand eines internationalen Vertragsrechts zu machen (Conférences sanitaires von Paris 1831 und 1852 und Convention vom 27. Mai 1853. Vertrag vom 24. Juni 1864 mit Italien über Quarantäne). Aufſtellung des patente brute, patente suspecte, patente nette für die Schiffe, auf Grundlage der Conſulatsausweiſe; Errichtung der „Lazarets“ — wohl zu unterſcheiden von den Hôpitaux; genaue Angaben der Taxen und Tarife. Zuletzt 1875 Einſetzung einer eigenen Commiſſion für die Peſtfrage; darüber das neue Decret vom 22. Febr. 1876 für die geſammte Peſtpolizei.

Oeſterreich: Erſte Peſtpolizeiordnung von 1728; Cordon von der Quarantäne geſchieden (gegen die Türkei); letztes Auftreten des Cordons nach V.-O. vom 30. Jan. 1837. Dagegen ausgebildetes Syſtem der Abſperrung zunächſt auf derſelben Grundlage der Seepatente; Editto marit. 1784 Straffyſtem nebſt Einrichtung von Peſtſpitälern, Geſundheitspäſſen u. ſ. w. Pat. vom 21. Mai 1805; eventuell bis zur Einführung des Standrechts, weſentlich zum Schutze der ſüdlichen Landesgränze. Seeſanitätsweſen ſehr gut geordnet, zuletzt durch V.-O. vom 13. Dec. 1851, ſpeziell für die Einſchleppung des gelben Fiebers. Unterſcheidung der Länder der patente libera und non libera, letztere wieder netta (wenn 21 Tage mehr kein Peſtfall vorgekommen), brutta und brutta agravata. Vorſchriften über die Reinigung ſehr genau. Einheimiſche Krankheiten ſiehe unten. (Kopetz, Polizeigeſetze II. S. 829. Stubenrauch II. §§. 303, 306. Müller, Oeſterreichiſches Sanitätsweſen. Die obigen Verordnungen in der Manz'ſchen Geſetzesausgabe IV.) Grundlage des geſammten Seeſanitätsweſens iſt die Seebehörde in Trieſt; alle Reglements und Inſtructionen in „Sammlung der Geſetze und Verordnungen betreffend den Seeſanitätsdienſt 1879, mit Anhang I von 1880. Vgl. Mayerhöfer Handb. f. d. pol. Verwalt.-Dienſt 3. Aufl. Bd. II S. 307 ff. — Auf Grundlage dieſer Geſetze Ordnung des Seeſanitätsweſens von Italien: treffliche Schilderung deſſelben von C. Sigmund in der V.-J.-Schr. f. öff. Geſundheitspflege Bd. V S. 1. — In Preußen V.-O. vom 3. Juli 1863 betr. die Maßregeln gegen die Einſchleppung der orientaliſchen Peſt, (Behandlung der Schiffe und Quarantäne-Ordnung) nachdem die allgemeinen Maßregeln gegen Epidemien ſchon 1835 geordnet waren; Aufhebung des Regl. vom 30. April 1847. Convention mit Dänemark, 26. Mai 1846; Rönne, Staats-R. d. Preuß. Mon. § 362. Strafe gegen Uebertretung Strafgeſb. § 306 f. Das frühere Quarantäneweſen bei Horn a. a. O. 209 ff. — England hat kein eigentliches Quarantäneweſen im continentalen Sinne. Die Schutzmaßregeln früher durch

die Ordres in Council meiſtens auf Grundlage v. 6. G. IV, 38 erlaſſen; Praxis iſt ſehr lax, und durch die neuere Organiſation nicht weſentlich geändert. Gneiſt, Engliſches Verwaltungs-Recht II, Abth. 2 § 113. Die neue centrale Organiſation hat hier jedoch vieles gebeſſert, obgleich die Geſetzgebung ziemlich unſicher vorgegangen iſt; die Cholera iſt mit den Epidemien zuſammengefaßt in der Bezeichnung der „Diseases“. Die innere Seuchenpolizei beginnt im Gegenſatze zur äußeren eigentlich erſt 1846 mit der erſten Nuisances and Diseases Prevention Act. Die Beſtimmungen wechſeln ſeit dieſer Zeit; ſeit 1872 iſt die Polizei der Epidemien auf die Diſtrictsbehörden übergegangen; Hauptgeſetz iſt jetzt die neueſte Public Health Act von 1875; die Diſtrictsbehörde hat die Ausführung der Anordnungen der Centralbehörde; namentlich die Desinfection, und ev. Unterbringung in Hoſpitälern; vgl. kurz Götel a. a. O. S. 129 ff. — Das holländiſche Quarantänweſen beruhte früher ausſchließlich auf der V.-O. vom 10. Jan. 1805: der Miniſter der Marine hat darnach das Recht, die Quarantäne von Fall zu Fall einzuführen. (De Bosch-Kemper, Neederl. Staastregt 1865 S. 684 und 813.) In beiden Ländern gibt es kein Recht der inneren Abſperrung. — Rußlands Quarantäne-Reglement für die Oſtſeehäfen, Geſetz vom 9. Nov. 1864 in Auſtria 1864, S. 60.

An dieſe Geſetze der einzelnen Staaten ſchließen ſich Internationale Verträge; namentlich in Frankreich angeregt, die Peſtpolizei zum Gegenſtand eines internationalen Rechtsſyſtems zu machen; Conferences in Paris 1831, ſpäter wieder 1852 Convention vom 27. Mai 1853 und mit Italien über Quarantäne vom 24. Juni 1864; Wiener Conferenzen, und Beſtellung einer eigenen, nicht ſehr ausgiebigen Commiſſion in Konſtantinopel. Das eingreifendſte Werk über dies Quarantänweſen als Schutzmittel gegen die orientaliſche Peſt entſchieden K. L. Sigmund: Die Quarantänereform und die Peſtfrage 1850. Bild der damaligen Quarantäne-Anſtalten des Orients mit wiſſenſchaftlicher und ſtatiſtiſcher Nachweiſung des Satzes, daß erſtlich die Peſt überhaupt nicht und zweitens nicht einmal im Orient ſelber contagiös ſei, und daher die Quarantäne-Anſtalten überhaupt überflüſſig erſcheinen. Vgl. beſonders S. 94 und 126. Wiſſenſchaftlich ſcheint die ganze Frage ſeit dieſer Zeit zu ruhen.

b. Epidemien.

Es wird wohl ſehr ſchwer ſein, vom ärztlichen Standpunkte aus einen feſten Begriff der Epidemien aufzuſtellen. Das Verwaltungsrecht muß ſeinerſeits alle diejenigen Krankheiten als Epidemien anerkennen, welche aus irgend einem Grunde thatſächlich die Neigung haben ſich

unter gleichartigen Symptomen in der Bevölkerung zu verbreiten. Und dieſe Thatſache der leichten Verbreitung wie die damit verbundene Gefahr für Geſundheit und Leben aller derer, welche für ſolche Krankheiten empfänglich ſind und ſich vermöge des allgemeinen Verkehres nicht gegen die Berührung mit den Erkrankten ſchützen können, bildet das Gebiet der Epidemie im Seuchenweſen der Sanitätslehre.

Da nun die ärztliche Wiſſenſchaft noch keineswegs über Natur und Arten der Epidemien einig iſt und dennoch für die Geſundheitsverwaltung und ihre Verordnungen und Anſtalten allein maßgebend ſein kann, ſo iſt es klar weßhalb es weder ein innerlich und äußerlich fertiges theoretiſches Syſtem der Epidemien, noch eine Gleichartigkeit des Epidemierechts gibt. Indeſſen iſt doch innerhalb der großen Verſchiedenheiten die Grundlage für das Verhältniß der Seuchenpolizei zu dieſen Krankheiten dieſelbe, und die Einzelgeſetzgebungen bilden dafür zuletzt nur eine mehr oder weniger entwickelte polizeiliche Ordnung für jedes einzelne Land. Für unſre Aufgabe muß es genügen, dieſe allgemeinen Elemente hier kurz zu characteriſiren.

Aller Kampf des Geſundheitsweſens gegen Epidemien geht ſtets von der centralen Verwaltung aus, und da dieſe in Deutſchland wenigſtens örtlich am meiſten entwickelt iſt, ſo haben auch die deutſchen Staaten am meiſten durch ihre Verordnungen in das Epidemieweſen eingegriffen, während daſſelbe in Frankreich und England faſt gar kein Gegenſtand eigener Geſetzgebung, ſondern nur ein ſanitäres Verwaltungsgebiet der Selbſtverwaltung blieb. Von einem ſyſtematiſchen Epidemienweſen kann daher faſt nur in Mitteleuropa die Rede ſein.

Der Weg, den die Seuchenpolizei der Epidemien genommen hat, wird weſentlich durch das Auftreten der Cholera bedingt. Vor der Cholera erſchöpft ſich die Epidemienpolizei in einem, noch dazu ſehr unvollkommenen Syſtem von Abſperrungsmaßregeln für jeden einzelnen Fall, und in einzelnen Inſtructionen an die amtlichen Aerzte; alles Uebrige ward dem Einzelnen überlaſſen. Die Cholera war es, welche dieſes Abſperrungsſyſtem als werthlos bewies, und den ganzen Character der Auffaſſung änderte. Man kann die letztere jetzt wohl auf ihre Hauptpunkte zurückführen.

Zuerſt hält das Seuchenweſen mit gutem Recht daran feſt, daß die Verwaltung von dem Ausbruche ſolcher Krankheiten Kenntniß haben muß, um ihre Maßregeln darnach treffen zu können, daher die ſtrenge Anzeigepflicht der Aerzte mit den erforderlichen genaueren Angaben, und damit die Feſtſtellung des Seucheherdes.

Zweitens Inſtructionen für die amtliche ärztliche Thätigkeit, die ſich freilich je nach der Art der Epidemien und andererſeits nach den

Forderungen der fortschreitenden Wissenschaft selten als dauernd werthvoll erweisen.

Drittens nöthigenfalls Abschließung der Bevölkerung und ihres Verkehres von dem Seuchenheerde, Schließung von Schulen, gewissen öffentlichen Anstalten u. a. m.

Viertens und vor allem aber die Aufgabe, die Bevölkerung einerseits zu beruhigen, andererseits aber in der Intelligenz derselben die Selbstthätigkeit zu wecken und die Vorsorge in das Hauswesen des Einzelnen zu verpflanzen, in der Gewißheit, daß hier meistens die Ursache, immer aber die wichtigsten Bedingungen des Kampfes gegen alle Arten der Epidemien gegeben sind.

Seitdem nun die Cholera aufgetreten ist, ist einerseits das letztere zur Hauptsache geworden, andererseits aber haben die Regierungen es versucht, eine Reihe ganz bestimmter Krankheiten als offizielle und öffentliche Epidemien zu bezeichnen, und für jede derselben wieder einzelne Sanitätsmaßregeln aufgestellt. Wir glauben an dieser Stelle nicht auf diese Einzelheiten eingehen zu können, und beschränken uns daher auf die Haupterscheinungen.

1) Die Cholera. Wenigstens in ganz Mitteleuropa hat die Cholera eine ungemeine sanitäre Bewegung hervorgerufen, deren ärztliche Seite wir hier nicht zu verfolgen haben, deren hygienische Seite sich wesentlich dem bürgerlichen Sanitätswesen zuwendet und die Cholera statt in ihren Erscheinungen vielmehr in ihren Ursachen bekämpft (s. unten), deren verwaltungsrechtlicher Inhalt aber neben einer großen Reihe von einzelnen Instructionen und Verordnungen vor allem zu einer der großen Grundlagen dessen geworden ist, was wir das sanitäre Bewußtsein der Bevölkerungen, die Erkenntniß der eigenen Verantwortlichkeit für sanitäre Forderungen und der Nothwendigkeit der sanitären Selbsthülfe, nennen möchten.

In Frankreich war es die Cholera, welche die oben characterisirte Organisation des gesammten Heilwesens hervorrief, nachdem die allgemeine Grundlage schon durch das organische Gesetz vom 16.—24. Aug. 1790 gelegt war, aber wie es scheint nicht zu besonders praktischen Resultaten geführt hatte, da gerade hier nur die thätige Selbstverwaltung Hülfe bringen kann. Laferrière Droit adm. I. 1. „là comme en beaucoup d'autres matières, la loi laisse faire aux hommes.“ Die Ortsbehörde hat, wie bei der Pest, die précautions convenables zu ergreifen. Seit Decret vom 2. Mai 1805 waren médecins des epidémies in jedem Arrondissement ernannt; die erste allgemeine Instruction für dieselben ist von 1813. Die genauere dagegen, wieder in Veranlassung der Cholera, Circ. vom 13. April 1835; characteristisch

dabei eben die Ausdehnung auf das gesammte Seuchenwesen, und dem entsprechend die Allgemeinheit der Vorschriften mit speziellem Hinweis auf die Thätigkeit des Heilpersonals. Arrêt 1. Sept. 1851. (Tardieu a. a. O.)

Die Wirkung der Cholera in England war entschieden die großartigste in Europa, denn aus ihr ging die ganze bürgerliche Sanitätsgesetzgebung der letzten Jahre hervor; aber während England so den gewaltigsten Kampf gegen die Cholera aufnahm, den die Geschichte des Sanitätswesens je gesehen, hat es das Heilungswesen derselben so gut als gar nicht besonders berücksichtigt. Dagegen Reichthum von Acten der Verwaltung in Mitteleuropa. Aus dem weiten Gebiete der speziell hygienischen Literatur ist die Schrift von Geigel (öffentliche Gesundheitspflege) diejenige, welche sich am meisten an die positive Verwaltung anschließt und die Sache in ihrem Sinne verarbeitet, vgl. namentlich S. 40—57, — speziell aber die Cholera S. 345.

In Preußen entstand zuerst die große Codification des sanitären Epidemiewesens in dem Regulativ vom 28. Oct. 1835 „Sanitätspolizeiliche Vorschriften bei ansteckenden Krankheiten" Abdr. bei C. Zander Handb. d. Best. über Medicinalpolizei" 1881. Hier ist die systematische Zusammenfassung des allgemeinen Seuchenwesens in Folge der Cholera gegeben, nachdem sie schon vielfach vorher in einzelnen Anordnungen begonnen war. Der Anfang war die Niedersetzung einer eigenen Commission durch Kabinetsordre vom 19. Jan. 1832; daraus ging dann das große Regulativ vom 8. Aug. 1835 hervor, das alle Seuchen umfaßt; zugleich als Instruction und öffentliche Belehrung publicirt (28. Oct. 1835); theils aus allgemeinen Vorschriften bestehend, theils Vorschriften für die einzelnen Seuchen und das Verfahren bei denselben enthaltend (Rönne, Staatsrecht § 362; namentlich Horn, preuß. Medicinalwesen a. a. O.). Die speziellen Bestimmungen über die Cholera, mit den späteren einzelnen Zusätzen bei Zander S. 36 ff.

In Oesterreich bereits 1831, 23. Oct.: Aufhebung des strengen Absperrungssystems, Normativ bei epidemisch ansteckenden Krankheiten (mit besonderen Vorschriften über Desinfection) Einführung von Nothospitälern durch die Gemeinden. Dann folgte die große Seucheninstruction vom 15. Aug. 1848, sehr ausführlich über die Pflichten der Gemeindeärzte und Seelsorger; der Staat gibt die Arznei; Pflicht zur Reinigung der Wohnungen, Ordnung der Bestattung u. s. w. Stubenrauch, Verwalt.-Gesetzkunde von Oesterr. II § 300. Besonders genau bei Mayerhofer, Handb. f. d. pol. Verw.-Dienst II 307, wo die Ordnung für Anzeigepflicht der Aerzte gegeben ist; Cholera: S. 311 ff. Württemberg: schon 1831 eingehende V.-O.; dann auf Grundlage der

Vernehmung der Med.-Commission V.-O. 11. Jan. 1836; dann als jetzt geltend die V.-O. vom 3. Sept. 1849 betr. die Cholera, nebst Bekanntm. der Med.-Commission 28. Aug. 1849, dazu Roller, Württemb. Polizeigesetz § 158, Rieke, Medizinalwesen des Königr. Württemberg 1856 S. 309. — Baiern: s. Pözl, Lehrb. d. bair. Verw.-R. 3. Aufl. 1871 vgl. § 131. Mangel einzelner Instructionen und Verordnungen. Hier wie in Baden Polizeistrafrecht über die Anzeige von ansteckender Krankheit, Bad. Pol.-St.-G.-B. 1863 § 85, Stumpf, B. Pol.-St.-G. 1865 S. 182. — Königr. Sachsen. Ueber die früheren „Contagions-Anstalten" aus dem siebenzehnten Jahrhundert (V.-O. vom 26. Juli 1666 und 11. Mai 1686 s. noch Funke, III S. 282.

2) Ruhrepidemie. Nur in wenig Staaten Gegenstand eigener Anordnungen; in Preußen als Theil der Instr. v. 1835 (mit Desinfection § 17); Württemberg, Bekanntm. v. 1811 (Warnungen).

3) Bei Scharlach, Masern, Keuchhusten, Krätze u. a. m. scheint wohl allenthalben ein öffentliches Eingreifen, Abgeben der Kranken in besondere Abtheilungen, Schluß des Schulbesuches ꝛc. dem Ermessen der Behörden überlassen zu sein. Wir glauben daß nur das preußische Regulativ von 1835 einzelne Bestimmungen über die einzelnen Epidemien gegeben hat, und auch diese nur für Aerzte. Vgl. Rönne, St.-R. II § 412.

4) Ein nicht unwesentliches Gebiet bildet daneben das Epidemiewesen der Hausthiere und des Viehes, das in den meisten mitteleuropäischen Staaten mit besonderer Genauigkeit gesetzlichen Vorschriften unterworfen ist. Wir sind unserseits der Ansicht, daß alle diese Thierkrankheiten dem Gesundheitswesen nicht angehören, schon darum nicht, weil die Thiere ihre eigene Hygiene, ihre eigenen thierärztlichen Organe und ihre mit gutem Recht sehr strenge Epidemiepolizei haben. Aber alle diese Dinge können niemals Gegenstand weder des Gesundheitsamtes, noch des Medicinal- oder Sanitätswesens werden, da sie theoretisch wie praktisch gar nicht Gegenstand des Studiums der ärztlichen Wissenschaft sind. Wir glauben daher auf dies ganze Gebiet hier nicht eingehen zu sollen; allerdings würde es ein großer Fortschritt sein, wenn neben der Thierarzneikunde und der landwirthschaftlichen Betriebslehre auch ein thierärztliches Gesundheitswesen Gegenstand selbständiger Doctrin und Prüfung würde. Die Möglichkeit einer Ansteckung des Menschen durch die Epidemie der Thiere ist vorhanden, aber eine Epidemie der ersteren durch die letzteren denn doch nicht; die einzelnen Erkrankungsfälle gehören der Heilkunde, die Aufsicht auf das Thierseuchenwesen sollte daher endgültig vom Epidemiewesen ausgeschlossen werden.

Daß übrigens namentlich die Polizei der Hundswuth eine keines-

wegs arme Geſchichte hat, zeigt Hebenſtreit, Lehrſätze 1701 (mit 20 verſchiedenen Geſetzen; das älteſte (?) von Hannover, v. J. 1704; dann folgt Baden 1752, S. 181—193. Für unſere Zeit, welche die Viehſeuchen allenthalben unter das menſchliche Sanitätsweſen ſtellen, Material in jedem Handbuche.

c. Die Blattern und das Impfweſen.

Das Impfweſen iſt natürlich erſt Gegenſtand der Verwaltung ſeit der Entdeckung der Möglichkeit, durch Menſchen- oder Kuhpockenimpfung ſich gegen die Blattern zu ſchützen. Seit dieſer Zeit iſt die Frage nach dem mediciniſchen Werthe der Impfung Gegenſtand der eingehendſten Unterſuchungen und des heftigſten Streites geweſen. Offenbar iſt es kein Gegenſtand der Verwaltungslehre, ſich darauf einzulaſſen. Sie muß auf Grundlage der Erfahrungen eines Jahrhunderts den unſchätzbaren Schutz, den die Impfung verleiht, anerkennen, was allerdings die möglichſt ſtrenge Oberaufſicht über die Correctheit des Impfweſens nicht ausſchließt. Schon mit dem Anfang unſers Jahrhunderts machte die durch die Impfung dargebotene Sicherheit, vor der furchtbaren Gefahr der Blattern die Bevölkerungen zu ſchützen, es den Verwaltungen unmöglich gegen die Einführung der Impfung auf die Dauer gleichgültig zu bleiben. Dadurch entſtand neben der rein ärztlichen die öffentlich rechtliche Frage, deren Beantwortung als Grundlage alles Impfungsweſens anzuſehen iſt: ob die Regierung den in der polizeilichen Impfung liegenden Eingriff in die individuelle Freiheit zu machen berechtigt ſei, oder ob ſie bloß bei der Herſtellung der Bedingungen einer guten Impfung, höchſtens unter Empfehlung derſelben, ſtehen bleiben ſolle. Offenbar iſt die Vorausſetzung des letzteren Standpunktes eine nicht unbedeutende Bildung des Volkes; die Ueberzeugung, daß die letztere durch ihren Mangel die Einführung der Schutzblattern unmöglich mache, erzeugte bei einigen Geſetzgebungen das polizeiliche Impfungsweſen und die geſetzlichen Vorſchriften für die Einführung deſſelben, während andere dieſelbe trotzdem der Bevölkerung überließen.

Daraus ſind nun drei Syſteme entſtanden, die wir als das der Impffreiheit, das der Impfungsbeförderung und das des Impfzwanges bezeichnen können. Das erſtere beſteht bis auf die neueſte Zeit auch in Rußland, Spanien, Portugal u. ſ. w. Das zweite namentlich in Frankreich. Das dritte in den Staaten Mitteleuropa's. An das letztere hat ſich demgemäß ein förmliches Syſtem der polizeilichen Impfung angeſchloſſen. Dieſes Syſtem beruht auf dem Grundſatz, einen indirekten Zwang zur Impfung durch den Grundſatz aus-

zuüben, daß die ärztliche Bestätigung der geschehenen Impfung, der Impfschein, als Bedingung für gewisse öffentliche Acte, namentlich die Verehelichung, angesehen wird, während beim Militär die Impfung unmittelbar vorgenommen wird. Daran schließt sich das medicinalpolizeiliche Impfwesen, welches auf folgenden Grundsätzen beruht: 1) Verpflichtung der Aerzte zur Impfung; 2) Organisirung der Vertheilung gesunder Lymphe, als characteristisches Merkmal eines guten Impfwesens; 3) Einbeziehung des Impfwesens in die organische Oberaufsicht der Gesundheitsverwaltung. — Gleichförmigkeit ist auch hier noch nicht erzielt. Die betreffenden Gesetzgebungen enthalten über Princip und Verfahren die näheren Andeutungen. Die Erfahrungen, namentlich unseres Jahrhunderts aber haben gewisse Sätze festgestellt, die für den Erfolg der amtlichen Impfung entscheidend sind, und die wir an dieser Stelle mit Nachdruck betonen müssen.

Gerade bei der Impfung kommt alles auf das Einschreiten der Selbstverwaltung an, da die staatliche Controle auch bei der strengsten Staatsaufsicht nicht ausreicht. Daher kommt es, daß das Impfwesen sich stets in dem Grade ausbreitet und consolidirt, in welchem die Organe der Selbstverwaltung zu demselben herbeigezogen werden, und eventuell dem Arzte, dem die unteren Stände aus Vorurtheil oder Gleichgültigkeit nur zu oft die Impfung verweigern, directe Hülfe gewähren. Wir halten daher an dem Satze fest, daß erstlich jeder Arzt die Verpflichtung haben solle, alle Fälle der unterlassenen Impfung gerade so gut wie die einer ausgebrochenen Seuche anzuzeigen, und zweitens daß die Organe der Selbstverwaltung für die Unterlassung der Impfung, wo eine solche den Ausbruch der Blattern zur Folge hat, verantwortlich gemacht werden sollen. Daher wird die wenigstens in Deutschland mit vielem und sehr berechtigten Eifer betriebene Impfstatistik ein sehr wesentliches Mittel bilden. Den Nutzen und Werth der Impfung hier zu betonen, scheint uns in unserer Zeit ziemlich überflüssig; die Frage ob die staatliche Gewalt an sich berechtigt sei in die Freiheit der Persönlichkeit und in die Familie durch die Impfpflicht einzugreifen, ist wohl eine längst erledigte, da niemand ihm in anderen Dingen das Recht bestreitet, sondern sogar als eine Pflicht von ihm fordert, daß er von dem Einzelnen nöthigenfalls mit Gewalt erzwinge, was für das Ganze eine Bedingung des Wohlseins ist, wie in der Schulpflicht, der Arbeitszeit und hundert andern Dingen. Nicht also darum kann es sich handeln, die Berechtigung des obligaten Impfprincipes erst darzuthun, sondern nur noch darum, es in möglichst vollkommener Weise durchzuführen. Und dafür werden Geschichte und Vergleichung des Impfwesens stets ihren Werth behalten.

Die früheſten Nachrichten über die Blatternpolizei ſeit 1713, in Holland ſeit 1748, in Frankreich ſeit 1754, bei Ehrhardt a. a. O. I. 34. — Der Streit über das obligatoriſche Impfweſen in Deutſchland aus dem vorigen Jahrhundert bei Berg, Polizeirecht II. Bd., III. Abſchn. 3. Geſetze des vor. Jahr. ebendaſ. B. IV; beſonders Ehrhardt a. a. O. III, 188. Grundſatz: Verbot der Menſchenblattern, Impfpflicht und Inſtruction an die Medicinalbehörden. S. das Einzelne unten über die Literatur des vor. Jahrh. in Betreff des Blattern- und Impfweſens; ſ. auch Hebenſtreit, Lehrſätze d. med. Pol. 1791, S. 176 ff. Uebrigens ſagt Frank, Med. Polizei B. VI, S. 88, daß Dr. Eller in Berlin ſchon 1721—22 die Blattern geimpft habe! Vgl. Geigel, Oeff. Geſ.-Pflege 1878, S. 355 ff.

Der Fortſchritt, den die Arzneiwiſſenſchaft ſeit dieſer Zeit gemacht, hat das Impfweſen jetzt faſt in allen civiliſirten Staaten allerdings nicht ohne harte Kämpfe zur Geltung gebracht. Doch hat dieſer Kampf in jedem Lande wieder ſeine eigene Geſchichte.

England. Der lange Streit über die Einführung der obligatoriſchen Impfung hat in England einen andern Character als auf dem Continent. Der Engländer ſah in der Pflicht zur Impfung einen Eingriff in ſeine perſönliche Freiheit, und forderte, daß man ihm die Impfung als freies Recht individuell überlaſſe. Daher Vergeblichkeit aller Bemühungen für eine Impfgeſetzgebung trotz ihres nur wenig beſtrittenen Werthes bis zur Epoche der Cholera. Dann ward die Blatternepidemie als Theil des geſammten Epidemieweſens langſam anerkannt, und wie immer in England in ſolchen Fällen, auch langſam und durch eine Reihe von einzelnen, ſich immer klarer ausbildenden Geſetzen — nicht wie in Deutſchland auf dem Verordnungswege — ſyſtematiſch durchgeführt.

Die Acte 3, 4 Vict. 28 und 4, 5 Vict. 42 ſtehen noch auf dem Standpunkt der bloßen Impfungsbeförderung; erſt die Acte 16, 17 Vict. c. 100 (an act to make compulsory the Practise of Vaccination) führte den Zwang ein mit Beihülfe der Beamten der Armenverwaltung und der Registrars. Einführung in Schottland erſt durch 26, 23 Vict. 108 als Sache der Kirchengemeinde (Parochial Board) Auſtria 1865 S. 77. Das Geſetz 24, 25 Vict. 59 (1861) beſtimmt dann, daß zum Zweck der Ausführung dieſer Verordnung die Guardians jeder Union und Parish durch eigene Organe (und unter der üblichen Buße) die Mitglieder der letzteren eventuell durch Klage vor dem Friedensrichter zur Impfung zwingen ſollen. (Auſtria von 1864 Nr. 41.) Nach 26, 27 Vict. 52 (1863) ſoll jetzt jeder Hausvater ſein Kind in den erſten ſechs Monaten impfen, und ein eigenes Impfregiſter geführt,

die Unterlaſſung aber mit 20 Schilling gebüßt werden. Auſtria 1865. (Thomson, Historical sketch of the smal pox. London 1822. Gneiſt, Engliſches Verfaſſungsrecht § 113.)

Die neueſte Zeit hat ziemlich vollendet, was hier begonnen ward. Die Vaccination Act von 1849, eine Conſolidations-Acte, machte ſchon die Eltern verantwortlich für die Impfung (drei Monat nach der Geburt), und führte Impfdiſtricte und Zahlung für die Armen ein; die zweite Vaccination Act (34, 35 Vict. 98) von 1871 machte das Syſtem vollſtändig durch Aufſtellung von Public Vaccinators und Impfinſpectoren (vaccination Officers, im Unterſchied vom Medical Officers of Health, der mit dem Impfweſen nichts zu thun hat), indem ſie das ganze Impfweſen mit ſeinen Inſtructionen unter das Local Government Board ſtellte. Vgl. Finklenburg, Geſ.-Pflege Englands S. 63. Götel, Oeff. Geſ.-Pflege 145. — Frankreich gehört zu den wenigen Staaten, welche ſich bisher über das Syſtem der Impfbeförderung nicht haben erheben können. Bis Anfang dieſes Jahrhunderts geſchah gar nichts; dann 1803 bildete ſich ein Impfungsverein (Comité de vaccine); Empfehlung durch die Regierung durch Circular vom 26. Mai 1803. Ein Arrêté vom 31. Oct. 1814 ſetzte dann die erſten Preiſe für Verbreitung der Impfung aus. Dieſelbe iſt den Beamteten aufgetragen und durch Ordonnanz vom 20. Dez. 1820 die Académie de médecine angewieſen, die letzteren in aller Weiſe zu unterſtützen. Die Academie legt jährlich einen Bericht vor, und auf ihren Vorſchlag werden die für die Impfung thätigen Aerzte mit Preiſen und Medaillen belohnt. (Arrêté vom 16. Juli und 10. Dec. 1823.) Das Arrêté vom 25. Sept. ſteht noch auf demſelben bloßen Beförderungsſtandpunkt. (Tardieu, Dictionnaire III. p. 256 sq.) In einigen Departements ſind eigene Impfärzte aufgeſtellt; in allen Hoſpitälern werden die Kinder zwangsweiſe geimpft und in ſehr vielen die Bevölkerung auf Verlangen unentgeldlich. — Ausſtellung von Prämien für Impfung ſeit 1823 an die Impfärzte bis 1500 Fr.; es ſcheint nicht, daß die Sache ſeitdem große Fortſchritte gemacht hat. Block, Dict. de l'adm. fr. 1877.

Oeſterreich. Beginn mit der Impfbeförderung durch öffentlichen Unterricht ſeit 1790; Pflicht zur Impfung mit Menſchenblattern ſeit 1796; Verzeichniſſe ſeit 1813 organiſirt; Organiſirung des gegenwärtigen Syſtems durch V.-O. vom 30. Juni 1806. Spätere Inſtruction vom 9. Juli 1836; Förderung durch öffentliche Ermahnungen; Aufſtellung und Verfahren der Impfärzte und Berichte. (Kopetz, Polizeigeſetz II. § 866 ff. Stubenrauch, Verw.-Geſetzk. II. S. 307.) Noch jetzt im Weſentlichen gültig. Die Revaccination eingeführt 1840. S. Obentraut, Oeſt. San.-G. S. 188 ff., Mayerhofer, Handb.

d. pol. Verw.-Dienſt. II. 313. Die Geſchichte des Impfrechts in Deutſchland zeigt hier wie allenthalben bis zur neueſten Zeit nur die Geſetzgebungen der einzelnen Staaten, bis das Deutſche Reich ſein Impfgeſetz erlaſſen hat. Preußen. Aufnahme des Impfweſens in das allgemeine Seuchenweſen 1835. Regulativ vom 28. Oct. 1835 §§ 44—58. Das darin ausgeſprochene allgemeine Regulativ über alle öffentlichen Impfungen und ihr gemeinſames gleichartiges Recht iſt noch nicht erſchienen; dagegen Erlaß beſonderer Impfordnungen in allen Regierungsbezirken, und zwangsweiſe Impfung aller zum Militärverbande gehörigen Perſonen. (Miniſterial-Erlaß vom 6. April 1834. Rönne und Simon, Medicinalweſen der preußiſchen Monarchie II. S. 255—272. Supplement I. 82, 84. Horn, Medicinalweſen I. 227, 244. Rönne, Staatsrecht II. 363. Jetzt gilt in Preußen das Reichs-Impfgeſetz vom 8. April 1874, mit Motiven und Anmerkungen bei Zander, Handbuch d. Med.-Pol. 1881 S. 50 ff. Ebendaſelbſt Impftabellen, Revaccine, Vorſchrift über Berichte, als Ausführungs-V.-O. für Preußen. Württemberg. Auch hier Impfpflicht (V.-O. vom 12. Juni 1811); weiter ausgebildet und genau regulirt auch in der Ueberwachung durch V.-O. vom 25. Juni 1818 und 3. April 1824, Inſtruct. vom 13. Nov. 1821; nebſt eigenen Geſetzen über die Impfärzte und den Impfſtoff (Roller, Polizeirecht §§ 163—168); Centralimpfanſtalt in Stuttgart (V.-O. vom 16. Aug. 1830). Gegenwärtig gilt das Reichsimpfgeſetz mit Vollzugs-V.-O. vom 25. Febr. 1875. Frühere Ordnung bei Rieke, Med.-Weſen 1856 S. 285 ff. — Baiern: Einige Notizen bei Pözl, Bair. Verw.-R. 3. Aufl. 1871 S. 300. Impfpflicht ſeit 1807, V.-O. 20. Aug.; V.-O. 22. Dec. 1830, revidirt durch V.-O. 17. Dec. 1852. Ordnung der Impfzeit: V.-O. vom 4. März 1864; St.- und Pol.-St.-G.-B. A. 117 und 118. Revaccine § 23 der V.-O. von 1864. — Jetzt das deutſche Reichsimpfgeſetz mit dem durchgreifenden und ſyſtematiſch durchgeführten Impfzwang und ſeinem Impfſtrafgeſetz in § 14—17 gegen Aeltern, Aerzte und Falſchimpfer. — Baden. Impfzwang eingeführt (V.-O. vom 30. Mai 1865); Wiederholung angerathen. Impfung im erſten Jahr. — Königreich Sachſen. Erſte V.-O. vom 20. Febr. 1805; Organiſirung des Impfweſens auf Grundlage der Impfpflicht (Mandat vom 23. März 1825); Centralimpfinſtitut in Dresden (Bekanntmachung vom 4. April 1838 nebſt ausführlicher Inſtruction bei Funke, Sächſ. Polizeigeſetze und Verordnungen III S. 284 ff. — In Holland dagegen iſt keine Impfpflicht, ſondern nur die ſtaatliche Oberaufſicht ſeit Geſetz vom 18. April 1818, durch Geſetz vom 10. Juli 1861 erweitert. Die Regierung gibt Impfprämien; ein „Verein für die Impfung“ ſorgt für die Verbreitung durch Unterſtützung und Schriften.

d. Syphilis.

Noch mehr als bei den Blattern muß man bei der Frage nach der Syphilis den mediciniſchen Standpunkt von dem verwaltungsrechtlichen ſcheiden. Der letztere wird ſtets von dem erſteren die Ueberzeugung empfangen, daß er in der Verhütung der Syphilis, ſo weit ſie der Sanitätspolizei überhaupt möglich iſt, eine für die öffentliche Geſundheit in hohem Grade wichtige Aufgabe zu löſen hat. Daran wird ſich aber allerdings ſofort die Frage ſchließen, ob denn überhaupt die Sanitätspolizei berechtigt ſei, auch in dieſes Gebiet der perſönlichen Freiheit wie bei der Impfung einzugreifen; und erſt wenn dieſe Frage erledigt iſt, kann die weitere entſtehen, in welcher Weiſe denn nun die Verwaltung fernerhin praktiſch gegen jene Krankheit einzugreifen habe.

Es iſt noch immer nicht überflüſſig, die Gründe für die Bejahung der erſten Frage zu characteriſiren. Faßt man die Proſtitution als ein ethiſches Uebel auf, ſo iſt mit ihr zugleich wenigſtens formell die Syphilis beſeitigt; betrachtet man ſie als ein unvermeidliches Gewerbe, ſo iſt abſolut kein Grund denkbar, weßhalb ſie nicht die durch ihre Natur geforderte Gewerbepolizei zum Schutze des Publikums ſo gut wie jedes andere Gewerbe durch Maßregln gegen die Syphilis haben ſolle; betrachtet man ſie endlich als Krankheit, ſo gehört allerdings die Syphilis dem rein ärztlichen Heilweſen wie jede ausgebrochene Krankheit eines Einzelnen, aber die Urſachen einer ſolchen Krankheit werden ſchon aus dem Geſichtspunkte Gegenſtand der Sanitätspolizei, weil ſich die Familie nicht gegen die Folgen derſelben ſchützen kann. Es kann daher wohl gar kein Zweifel ſein, daß die Syphilis ſo weit es thunlich iſt, Gegenſtand der Sanitätspolizei und ihres Rechtes ſein ſoll. Es bleibt nur die Frage übrig, in welcher Weiſe die letztere ihren Zweck am beſten zu erreichen vermag.

Wir meinen nun alle Verwaltung und insbeſondere auch die Sanitätspolizei ſei nur dadurch ihres Erfolges gewiß, daß ſie die Zweckmäßigkeit zu ihrem leitenden Prinzip mache. Wenn nun überhaupt noch Erfahrung etwas gilt, ſo muß man ſagen daß ſie durch Jahrtauſende hindurch lehrt, daß es gänzlich nutzlos iſt, den ungeregelten Geſchlechterumgang einfach durch Verbot oder Strafe beſeitigen zu wollen. Die furchtbarſte Folge jedoch, welches derſelbe mit ſich bringt, iſt die Syphilis. Iſt es daher ſchon an und für ſich zweckmäßig, das an ſich Unvermeidliche zu ordnen und zu begränzen, ſtatt es durch Beſtrafung zum Geheimniß zu zwingen ohne es beſeitigen zu können, und iſt eben eine ſolche Ordnung das faſt einzige Mittel, die ſyphilitiſche Folge des ungeregelten Geſchlechterumganges im weſentlichen zu bekämpfen, ſo kann es für die

praktiſche Sanitätspolizei gar keine Frage ſein, daß die Unterwerfung der Proſtitution unter eine ſtrenge und namentlich in Beziehung auf die Syphilis mit empfindlicher Strafe geſchützte Gewerbeordnung das einzige Mittel iſt, jenen Zweck annähernd zu erreichen. Ob dazu wieder Bordelle oder Einzelproſtitution beſſer ſich eignen, kann gefragt werden; vom Standpunkt der praktiſchen Polizei würde ſich entſchieden das erſte Princip örtlich empfehlen, da die Einzelproſtitution ſich doch zuletzt mehr oder weniger der ſanitären Ueberwachung entzieht.

Die Geſetzgebung über die Proſtituton iſt eine alte; ſchon das römiſche Recht hat Spuren derſelben. In der germaniſchen Geſchichte aber muß man zwei Epochen ſcheiden. Die erſte iſt die der Sittenpolizei, theils mit Verboten, theils mit Beſtrafung namentlich bei öffentlichem Aergerniß, theils endlich mit Beſchränkung auf beſtimmte Orte und allerlei öffentliche Abzeichen. Man kann im allgemeinen ſagen, daß erſt mit dem neunzehnten Jahrhundert die ſanitäre Polizei ſich der Unſitte bemächtigt, und ihr den öffentlich rechtlichen Charakter eines Gewerbes gibt, nicht um ein Gewerbe daraus zu machen, ſondern um es vermöge einer ſolchen öffentlichen Ordnung beſſer überwachen zu können. Zu den vielen Notizen über das Proſtitutionsweſen der M.-A. nur noch eine aber bezeichnende. Voltaire ſagt in ſeiner, gegen den mit den Phyſiokraten entſtehenden Socialismus geſchriebenen, noch immer leſenswerthen Broſchüre „l'homme aux quarante écus“ (S. 86 der erſten Ausg.), das Pariſer Parlament habe im Jahre 1497 die völlige Austreibung aller ſyphilitiſchen Perſonen aus Paris angeordnet, aber ohne Erfolg, da der Nachweis nicht zu führen geweſen; denn, fügt er in ſeiner laxen Weiſe hinzu, wenn eine Armee von 30,000 Mann aufmarſchirte, gewiß 20,000 davon ſyphilitiſch ſein würden. Merkwürdig nur, daß De la Mare trotz ſeiner Weitläufigkeit gar keine Beſtimmungen über die „Verole“ enthält. Im neunzehnten Jahrhundert dagegen ſehr ſtrenge Ordnung und ſänitäre Aufſicht neben der polizeilichen Unterſtellung unter den Bürgermeiſter ſchon 1791; Vorſchrift der Regiſtrirung mit Unterſchied der filles isolées und filles des maisons; Verfolgung der heimlichen Proſtitution; zweimal monatliche Unterſuchung durch den dispensaire; Ord. vom 5. Mai 1855. Block, a. a. O. v. Débauche. — England hat eine Polizei anfänglich nur in den Hafenſtädten nach der Contagious Diseases Prev. Act. 27, 28 V. 85 (1863). Gleich nachher die Contagious Diseases Acte von 1866, 1868 und 1869 mit Unterſtellung aller öffentlichen Mädchen unter die friedensrichterliche Polizei und Buße, und Gefängniß für die Beherbergung.

Finklenburg, S. 64, 65. — Oeſterreich: eine ganze Reihe von Verordnungen ſeit 1811, Verbot, Beſtrafung und Unterſuchung, Syſtem der Bordelle ſeit 1827; ſeit 1830 ſtrenge Ueberwachung des Sanitätszuſtandes nach franzöſiſchem Muſter; jedoch zu ſehr von der örtlichen Verwaltung abhängig. Stubenrauch, Verw.-Geſetzkunde § 308. Obentraut, Handbuch S. 207, 208. Ganz ähnlich in Preußen; Aufnahme der Syphilis in die Inſtruction von 1835; Aufhebung der Bordelle nach langem Streit 1845; dann die periodiſchen ärztlichen Unterſuchungen, deren Koſten die Commune tragen, Geſetz 11. März 1850. Horn, a. a. O. I. S. 246. Württemberg: ſeit 1809 „genaue Oberaufſicht", Pol.-St.-G. von 1839 A. 49. Roller, a. a. O. § 131. Rieke, Handb. S. 256, bisher noch ſyſtemlos. Dazu vgl. Geigel, öffentliche Geſundheitspflege a. a. O. S. 345—354; ſehr praktiſch Sigmund: D. Revue VI. 1.

B. Bürgerliche Sanitätspolizei.

Unter der bürgerlichen Sanitätspolizei verſtehen wir im Unterſchiede vom Seuchenweſen die Geſammtheit der polizeilichen Aufgaben des Geſundheitsweſens, welches nicht mehr die Geſammtheit als Ganzes, ſondern den Einzelnen in ſeinem Verkehr innerhalb dieſer Geſammtheit gegen die Gefährdungen von Leben und Geſundheit zu ſchützen ſucht.

Das Object dieſer Polizei ſind daher nicht dauernde Zuſtände und regelmäßig wirkende Kräfte, ſondern meiſt einzelne Thatſachen, die dem Einzelnen gefährdend entgegentreten. Es iſt richtig, daß er ſich in der Regel dagegen ſelber ſchützen ſoll; allein da wo dies vorausſichtlich nicht möglich oder doch nicht wahrſcheinlich iſt, tritt die polizeiliche Gewalt ihm zur Seite. Das eigentliche Geſundheitsweſen hat dadurch in all dieſen Fällen nur eine untergeordnete Bedeutung; es hat dies ganze Gebiet nicht erzeugt, ſondern daſſelbe gehört dem Geſundheitsweſen nur in dem Sinne, daß hier das Object der Polizei eben Leben und Geſundheit ſind. Daher wird auch eine verhältnißmäßig kurze Berührung dieſes Gegenſtandes genügen, da derſelbe ſeiner Natur nach mit ſpecifiſchen polizeilichen Anordnungen erſchöpft iſt, und zum Theil, wie wir ſehen werden, der gerichtlichen Medicin angehört.

Die Fälle, welche unter dieſe bürgerliche Sanitätspolizei gehören, ſind die Giftpolizei, die Begräbnißpolizei mit der Todtenbeſchau und Friedhofsordnung, und die niedere Polizei der Unfälle. Es iſt ſchon damit klar, daß während das Seuchenweſen in bei weitem überwiegendem Grade der amtlichen Verwaltung angehört, die bürgerliche Sanitätspolizei faſt nur unter die Aufgaben der Selbſtverwaltung fällt.

a. Giftpolizei.

Die Giftpolizei hat ſich im Laufe der Zeit aus einem ſehr einfachen polizeilichen Verbot zu einem Syſtem von Beſtimmungen entwickelt, in welchem das urſprüngliche Giftrecht allmählig eine ſehr untergeordnete Rolle ſpielt.

Das beruht zunächſt darauf, daß der Begriff des Giftes, früher einfach, jetzt wiſſenſchaftlich kaum mehr ſcharf zu faſſen iſt, und daher auch nicht mehr wie früher der Giftpolizei zum Grunde gelegt werden kann. Die letztere muß vielmehr jetzt die polizeiliche Ordnung für die Giftſubſtanz, die Ordnung für den gewerblichen Giftgebrauch, und endlich die Polizei der Geheimmittel anerkennen, welche erſt zuſammen die Giftpolizei unſerer Zeit bilden.

1) Eigentliche Giftpolizei.

Die Aufgabe der eigentlichen Giftpolizei hatte zur Vorausſetzung, daß man nur ganz beſtimmte Subſtanzen als Gift anerkannte, und daher den Einzelnen gegen Vergiftung durch ſtrenge polizeiliche Ueberwachung des Verkehrs in jenen Subſtanzen zu ſchützen trachtete. Solche Subſtanzen waren bis auf die neuere Zeit nur die metalliſchen Gifte, vor allem natürlich Arſenik. Daher ſtrenge polizeiliche Giftordnungen über den Verkehr mit ſolchen Giften. Die neuere Chemie hat nun daneben die viel kräftigeren organiſchen Gifte entdeckt, und namentlich durch den Proceß der Lafarge durch Orfila's Experimente die Nachweiſung des Arſeniks auch bei halbverweſten Leichen ſo ſicher geſtellt, daß man faſt aufgehört hat die Sicherung gegen Vergiftungen noch in polizeilichen Verkaufsbeſtimmungen zu ſuchen, obwohl die volle Freigebung des Gifthandels noch immer nicht geſetzlich ausgeſprochen iſt. Von einer großen praktiſchen Bedeutung iſt dagegen für das Giftrecht unſerer Zeit kaum mehr die Rede.

England, das ſich früher um das Giftrecht gar nicht kümmerte, hat eine Gifthandelsordnung erſt durch die Pharmacy Act 31, 32 Vict. 121 (1868) aufgeſtellt, in welcher die betreffenden Subſtanzen aufgeführt, und die Aufbewahrung derſelben vorgeſchrieben iſt. Ausdrücklich jedoch iſt die Vorſchrift nur auf den Detailhandel bezogen; doch ſollen auch die Großhändler ein Giftverkaufsbuch führen. Finkelenburg a. a. O. S. 75, 76. In Frankreich finden wir die erſte Giftverkaufsordnung vom Juli 1682 bei De la Mare, Traité de la

Police I. p. 474 (nicht von 1680 wie bei Block Dict. de l'adm. v. subst. vénéneuses angegeben ist). Erst das neunzehnte Jahrhundert hat hier eine Reihe von Verordnungen geschaffen.

Die Grundlage der späteren Gesetzgebung ist Declaration v. 25. April 1777; dann Ausführung durch Gesetz vom 21. Germ. a. XI und Ordonnanz vom 9 Niv. a. XII. Die V.-O. von 1846 bezieht sich speziell auf die Giftsubstanzen. Das Gesetz vom 19. Juli 1845 hat die Giftpolizei direct unter die Verwaltung gestellt; die Ordonnanz vom 20. Oct. 1849 dieselbe zu einem Gegenstande des Strafrechts, unter Competenz der Gerichte gemacht. Die Führung von Registern beim Gifthandel unter Bestätigung des Maire schon seit der früheren Gesetzgebung geregelt, enthält die polizeilichen Giftregister durch Gesetz vom 10. Nov. 1846. Die Ord. v. 1830 hat die Substanzen genau aufgezählt. (Tardieu, Dict. v. Poisons. Laferrière, Dr. adm. I. 1, 3. § 3.)

In Deutschland waren die Giftsubstanzen schon früh Gegenstand gemeinpolizeilicher Reglementirung. Ausführliche Angaben über die frühere Gesetzgebung bei Frank, Med.-Polizei IV. 2, 1. Im neunzehnten Jahrhundert sehr vereinfacht. Schon Hebenstreit, Lehrsätze der med. Polizeiwissenschaft 1791, S. 143 nur sehr kurz. In Oesterreich einbegriffen in die Instructionen des Sanitätsnormativ v. 1770. Neuere Ordnungen: V.-O. 29. Juli 1829 und 24. Jan. 1839; die neueste V.-O. v. 21. April 1876 (betr. den Verkehr mit Giften, gifthaltigen Droguen und gesundheitsgefährlichen Präparaten) mit Bezeichnung der Gifte, Bewilligung zum Verkauf, Bezugslicenz, Verwahrung der Gifte. Obentraut, Handbuch S. 167. Mayerhofer, Handbuch II. S. 287 ff. Preußen: Schon im Allgem. Landrecht (II. 8, 456). Gifthandel nur den Apothekern gestattet; Organisation der Verkehrs-Anweisungen vom 10. Dez. 1800 und Regulativ vom 16. Sept. 1836; Aufnahme der Bestimmungen in die Gewerbepolizei einerseits und des Strafgesetzbuchs andererseits (§ 345). Das System der preußischen Gesetzgebung ist ein sehr ausführliches und genaues, und übertrifft in jeder Beziehung das französische. Horn hat die betreffenden Bestimmungen vollständig gesammelt und wesentlich geordnet (Preuß. Medicinalwesen I. S. 109 ff.). Gifthandel besonders S. 123 ff. und technische Anwendung S. 130 ff. (Vgl. auch Rönne, Staatsrecht II. 361 als kurze Uebersicht.) S. auch Zander a. a. O. S. 224. Baiern: Ueber den Gifthandel bestehen besondere Verordnungen vom 17. August 1834 und 25. Mai 1850; die Giftpolizei ist im Polizeistrafgesetzbuch Art. 114—116 enthalten (Pözl, Verwaltungsrecht § 114). Die neueste Ordnung des ganzen Gift- und Geheimmittelwesens für Bayern enthalten mehrere Verordnungen vom

15. März 1866, welche zugleich den Verkehr und die Bereitung bestimmen. Württemberg: Anordnung eines Giftbuches durch die Medicinalordn. Nr. 70, § 10; genauere Vorschriften über Führung desselben; authent. Erklärung über Gifte v. 9—17. Jan. 1810. Vgl. Rieke a. a. O., Roller § 152. Sachsen. Hier eine eingehende Gesetzgebung, namentlich für den Giftgebrauch. Grundlage: Mandat v. 30. Sept. 1823, abgeändert und erweitert durch Mandat 4. Juli 1830. S. d. Folgende.

2) Giftverwendung.

Die Erkenntniß, daß das Gift in seiner Verwendung für gewerbliche Producte gefährlich sei, ist wohl eigentlich erst im vorigen Jahrhundert entstanden; daraus ist eine ganze Reihe von Gesetzen und Verordnungen hervorgegangen, welche zum Theil die Gränze der eigentlichen Giftpolizei überschreiten und in den häuslichen Verbrauch hineingreifen, freilich mehr mit allgemeinen Vorschriften als mit speziell polizeilichen Maßregeln, und für den letzteren mehr wohlgemeint als praktisch wirksam sind. Wir wissen für das ganze Gebiet keinen besondern Ausdruck als den der Vergiftungspolizei; ihr erster allerdings sehr wichtiger Haupttheil ist die Farbenpolizei, ihr zweiter die Geschirrpolizei. Eigentlich hat nur das deutsche Polizeiwesen beide sehr entwickelt.

Die Vergiftung durch Gebrauch von Giften in den Gewerben und durch häusliche Geschirre schon sehr gut bekannt im vorigen Jahrhundert; vgl. Frank a. a. O. und Hebenstreit. Ausbildung der Polizei der Giftfarben von großem Einfluß, da sie die letzteren in der That ziemlich beseitigt hat. Oesterreich: V.-O. vom 1. Mai 1866. Obentraut S. 171. Ueber Geschirrpolizei V.-O. vom 19. Sept. 1878 und folgende; Obentraut S. 173. Mayerhofer S. 285 f. Preußen: vgl. Horn, Medicinalwesen I. 109. Coburg: V.-O. 10. Febr. 1844, Verbot von arsenikhaltigen Farben bei Kleidern; Verbot der Verwendung bleihaltiger Hüllen beim Tabak. — Sachsen-Meiningen: (V.-O. vom 24. Febr. 1865). — Hannover: Acten über Handel mit arsenikhaltigen Farben 1864 (Austria a. 1864 S. 183). Königr. Sachsen, vermöge seiner hochentwickelten Industrie eine sehr umsichtige Polizei: s. Reinnard und Bosse, Medicinalgesetze und Verordnungen des Königreichs Sachsen 1874 S. 426 ff. Zusatz zur D. Gewerbe-O. § 56. Die D. Gewerbe-O. von 1869 beschränkt sich darauf „Arzneimittel, Gifte und giftige Stoffe" vom An- und Verkauf im Herumziehen auszuschließen. In andern Ländern wenig entwickelt; in Frankreich meist der örtlichen Polizei überlassen. Belgien: Bestrafung der Vermischung

verkäuflicher Waaren mit Gift (Geſetz vom 19. Mai 1826 und 17. März 1856). Mangel einer Polizei des Verkehrs und des Handels mit Giften (de Fooz, Dr. adm. belge III 133). In Holland beſchränkt ſich die ganze Giftpolizei, von der de Boſch-Kemper gar keine Erwähnung macht, auf Anordnungen über die Verwahrung der Gifte in den Apotheken, und auf eine Reihe von gewöhnlichen Vorſchriften über den Verkauf von Giften aus den Apotheken (viertes Geſetz vom 1. Juni 1865, Art. 7 ff.).

3) Geheimmittel.

Man kann wohl im allgemeinen ſagen, daß das Recht der Geheimmittel ſich erſt in unſerem Jahrhundert von dem der Kurpfuſcherei und Quackſalberei abgelöſt hat und ſelbſtändig geworden iſt. Das eigentliche Geheimmittel iſt jetzt die Verwendung von Subſtanzen zu Producten, die man weſentlich für den geſammten Conſum um des Abſatzes willen unter Anpreiſung beſonderer Qualitäten geheim hält. So weit ſolche Conſumartikel für den körperlichen Gebrauch mit oder ohne angeprieſene Heilkraft beſtimmt ſind, fallen ſie, da ſie wie Gifte wirken können, unter die Giftpolizei im weiteſten Sinne des Wortes, indem ſie einer Zulaſſung zum Verkauf auf Grundlage einer Unterſuchung ihrer Unſchädlichkeit bedürfen. Es iſt kein Zweifel, daß ein ſolcher Verkauf ohne Conceſſion an und für ſich unter das Polizeiſtrafrecht fällt, daß aber wo durch den Gebrauch derſelben Krankheit oder Tod entſtehen, das bürgerliche Strafrecht eintreten muß, was auch wie wir glauben in ganz Europa anerkannt iſt.

Die wenigen Geſetzgebungen über Geheimmittel haben ſich weſentlich auf den Standpunkt der Beſtrafung wegen Kurpfuſcherei geſtellt, wie das frühere Pr. St.-G.-B. § 119. Baiern (ſ. Pötzl, Verw.-R. § 117 und V.-O. über Verkauf von Geheimmitteln vom 13. Mai 1838, Strafen: Pol.-G.-B. a. 112 ff.). Württemberg: Verbot aller Geheimmittel: Pol.-St.-G.-B. (von 1839) a. 38. Roller a. a. O. 142, 177. V.-O. vom 31. Oct. 1837. Rieke S. 195 ff. Auch die franzöſiſche Geſetzgebung hat ſich wohl nur auf ärztliche Geheimmittel beſchränkt, und die Vorſchriften über dieſelben erſetzen hier das ganze Recht der Kurpfuſcherei und Quackſalberei; erſtes formelles Geſetz 21. Germ. an XII; dann ſtrenge Oberaufſicht durchgeführt für alle Geheimmittel durch Geſetz vom 19. Juli 1845. In England finde ich keine ſpezielle Geſetzgebung darüber. Indem wir auf das Folgende verweiſen, glauben wir nun, daß dieſe Beſchränkung der Polizei auf die ärztlichen Geheimmittel, wie

ſie nach den neueſten Geſetzgebungen zum Grunde liegt, und die ſich eigentlich nur hiſtoriſch erklären läßt, nicht richtig iſt. Wir ſind der Anſicht, daß auch jeder andere Conſumartikel, namentlich alle Cosmetica, und unſerer Meinung nach auch alle in geſchloſſenen Gefäßen zum perſönlichen Conſum angebotenen Artikel ſtets und unbedingt einer chemiſchen oder mikroskopiſchen Unterſuchung vorher unterzogen, und beim Verkaufe mit einer erkennbaren Angabe ihrer Conceſſion verſehen ſein ſollten, da die in allen Strafgeſetzbüchern angedrohten Strafen zwar der Idee der abſtracten Gerechtigkeit aber nicht der praktiſchen Sanitätspolizei genügen. Vielleicht daß uns die betreffenden Vorſchriften entgangen ſind; vielleicht, daß die chemiſchen Anſtalten nicht genügen, aber wir geſtehen, darüber keine ſyſtematiſchen Geſetzgebungen gefunden zu haben, und meinen, daß die Patentgeſetzgebung hierüber nicht genügen könne.

b. Kurpfuſcherei und Quackſalberei.

Die neuere Geſetzgebung hat die alten, von der ſtändiſchen Rechtsordnung überkommenen Begriffe einigermaßen verwirrt, und noch ſind wir bei der großen Verſchiedenheit der Medicinalgeſetzgebung der verſchiedenen Länder nicht ſo weit, von einheitlichen Rechtsbegriffen in Kurpfuſcherei und Quackſalberei in der Weiſe reden zu können, daß man dieſelben als allgemein verſtändlich vorausſetzen konnte. Indem wir daher von der Sanitätspolizei auf dieſem Gebiete reden, müſſen wir es verſuchen, jene Begriffe mit möglichſter juriſtiſcher Klarheit zu formuliren, um ſo mehr als ſich noch immer ein ziemlich ernſtes Polizeiſtrafrecht daran anſchließt, und uns das bisherige bürgerliche Strafrecht nicht mehr genügt.

Zu dieſem Ende iſt davon auszugehen, daß Begriff und Recht der Kurpfuſcherei und der Quackſalberei als ganz weſentlich verſchieden anerkannt werden müſſen.

Die Kurpfuſcherei gehört überhaupt dem Medicinalweſen und ſeinem Rechte an, und nicht dem Sanitätsweſen. Sie entſteht überhaupt nur da, wo der mediciniſche Heilberuf zum ärztlichen Stande geworden iſt und als ſolcher ein ſtändiſches Vorrecht auf die Heilung in Anſpruch nimmt, und iſt damit nicht etwa eine Verletzung oder Gefährdung der öffentlichen Geſundheit, ſondern die Verletzung eines ſtändiſchen Rechtes, die nach den Regeln der ſtändiſchen Berufsordnung verfolgt werden kann. So wie daher die Ausſchließlichkeit des Heilberufs für den geprüften Arzt nicht mehr als ſolche anerkannt iſt, gibt es keine Kurpfuſcherei mehr, da die Behauptung, daß jeder Verſuch der Heilung durch den nicht ſtandesmäßigen Arzt ſchon an und für ſich eine Gefährdung der

öffentlichen Geſundheit ſei, nicht mehr vertreten werden kann. Die Kurpfuſcherei in dieſem Sinne bildet daher an und für ſich um ſo weniger ein Gebiet der Sanitätspolizei, als in ganzen Ländern wie in England, Frankreich, Nordamerika u. ſ. w. die Berufsärzte ja ohnehin nicht für den Bedarf des Heilweſens ausreichen. Begriff und Recht der Kurpfuſcherei ſind daher ſpecifiſch deutſch, und haben ihre Stellung wie ihre Erklärung im Medicinalweſen und ſeiner öffentlichen Rechtsordnung zu finden.

Die Quackſalberei dagegen beginnt da, wo der nicht berufsmäßige Arzt ſelbſtändige Kurmethoden mit ſelbſtändigen, von ihm ſelbſt bereiteten Heilmitteln dem Publikum darbietet. Allerdings iſt es nun Sache des Einzelnen ſich dieſer Methoden oder Heilmittel zu bedienen oder nicht. Eben ſo klar iſt der Standpunkt des römiſchen Rechts, daß derjenige, welcher gegen Entgelt ſolche Heilungen unternimmt, für den nachweisbaren Schaden haftet, den er anſtiftet. Allein das Verwaltungsrecht hat die Aufgabe, auch vor einem ſolchen Schaden wo möglich zu ſchützen; und daß die Vorausſetzung des polizeilichen Eingreifens, das Vorhandenſein einer Gefahr da iſt, liegt in dem Weſen der Quackſalberei, welche von ſolchen ausgeübt wird, die ihrerſeits nicht befähigt ſind die Wirkungen der Mittel zu berechnen, die ſie als Heilung verordnen. Ohne alſo noch auf die Frage nach der Kurpfuſcherei ſich einzulaſſen, hat die Sanitätspolizei unzweifelhaft die Aufgabe, die Quackſalberei auf dem Punkte polizeilich zu hindern, wo ſie gefährlich wird, nämlich bei ihren Heilmitteln. Daraus folgt das Princip für die Quackſalberpolizei, das, wenn es auch bisher nicht formulirt iſt, doch der Sache nach ziemlich allgemein gilt und nur eines Geſetzes bedürfte, um wie uns wenigſtens ſcheint, vom Standtpunkte unſerer Wiſſenſchaft den Grundſatz der perſönlichen Freiheit mit den Forderungen des Geſundheitsweſens zu vereinigen. Jeder, der ohne Berufsarzt zu ſein Heilungen unternimmt, darf regelmäßig nicht ſelbſt dispenſiren, ſondern muß ſeine Heilmittel von der Apotheke ausgeben laſſen; will er aber auf Grundlage eigener Mittel heilen, ſo muß er erſtlich genau die Krankheiten angeben, die er heilen zu können vorgibt, und zweitens ſoll jedes Mittel, das er anwendet, als ärztliches Geheimmittel einer beſonderen, ſichtbar zu machenden Conceſſion bedürfen. Die Ueberſchreitung dieſer Vorſchriften wäre als eine Verletzung der Sanitätspolizei ernſtlich zu beſtrafen. Die Strafe ſelbſt aber ſollte nicht als eine abſolute, ſondern von Fall zu Fall eintreten, und ſtets nach der Natur der angewendeten Mittel bemeſſen werden, ſo daß ſie allerdings bis in die Frage nach der (culpoſen) Tödtung übergehen darf.

Es iſt wohl kaum zu beſtreiten, daß die gegenwärtige Rechtsordnung auf dieſem ganzen Gebiete in einem Uebergange begriffen iſt, der wie wir meinen erſt dann vollzogen ſein wird, wenn man die Sanitätspolizei der Mittel aller unberufsmäßigen Heilung von dem Heilungsweſen des Quackſalbers ſelber ſcheidet, da für das letztere doch immer der Grundſatz gilt: volenti non fit injuria. Die Geſchichte der Kurpfuſcherei iſt eine durch Jahrhunderte hindurch gehende und doch in ihrem letzten Grunde wieder ſehr einfache. Es iſt natürlich, daß dieſelbe in dem Grade ſtrenger verfolgt wird, als das Berufsrecht ſich ſchärfer ausbildet. Die Quackſalberei dagegen entwickelt ihren Rechtsbegriff und ihr Strafrecht im Unterſchiede von der Kurpfuſcherei eigentlich erſt mit der mediciniſchen Wiſſenſchaft, die ſtatt der Beeinträchtigung des Erwerbes durch den Kurpfuſcher die Gefährdung der Geſundheit in den Quackſalbermitteln erkennen lehrte. Während daher das Recht der erſteren ſeinen formellen Ausdruck mit dem Princip der Prüfung findet, wird aus der letzteren ein eigenes Vergehen erſt mit der Polizei der Geheimmittel. Das vorige Jahrhundert, und man kann ſagen ſelbſt unſere Zeit hat noch keinen klaren Begriff von dem Unterſchiede, und das jetzt freie Heilgewerbe neben dem ſtreng geordneten Heilberufe des wirklichen Arztes iſt mit ſeiner Regelloſigkeit ganz geeignet, uns noch lange in dieſer Verwirrung zu erhalten. S. unten Medicinalweſen und ärztliches Berufsrecht. Es darf uns daher nicht wundern, wenn die neuere Zeit über Kurpfuſcherei ſo gut als gar keine Geſetzgebung mehr hat. Mohl hat zwar noch in ſeinem Württemb. Staats-R. II. 321 den Rechtsbegriff der Kurpfuſcherei (dabei Strafen für dieſelbe Pol.-St.-G.-B. A. 38), aber bei andern ſuche ich beides vergebens. Es wird ſich wohl empfehlen, den Gegenſtand einer ſelbſtändigen Geſetzgebung zu unterziehen, und ſtatt der angeblichen Heilkunſt die wirklichen Heilmittel einer ſtrengen Sanitätspolizei zu unterwerfen.

c. Das Todten- und Begräbnißweſen.

Man wird wohl damit übereinſtimmen, wenn wir ſagen, daß das ganze Todten- und Begräbnißweſen eines von denjenigen Gebieten bildet, auf welchem ſich in hervorragender Weiſe das Geſundheitsweſen einer Zeit und eines Volkes mit der ganzen Geſittung deſſelben ſo innig verbindet, daß man ohne Bedenken in ihm den großen hiſtoriſchen Gang der Civiliſation wieder erkennt. Es iſt geſtattet von dieſem Geſichtspunkte aus nicht etwa jene Erſcheinung an und für ſich, die uns in unabſehbare Entfernung von unſerm Gegenſtande führen würde, wohl aber ihr Verhältniß zu den Principien des Geſundheitsweſens zu charac-

terisiren. Erst dann wird man ganz verstehen, wie viel sich auch hier erst in der neuesten Zeit herausgebildet hat.

Man wird in diesem Sinne drei große Epochen unterscheiden, von denen uns natürlich nur die letztere angeht. Alles Todten- und Begräbnißwesen ist bei allen Völkern ursprünglich nur eine Sitte, deren Ordnung und Befolgung bei ansässigen Völkerschaften sich mit dem religiösen Glauben derselben verbindet, und damit die auch jetzt bestehenden priesterlichen Functionen in sich aufnimmt. Die zweite Epoche ist die, in welcher das bürgerliche Recht hinzutritt, und einen rechtlichen Tod (des Abwesenden) neben dem wirklichen, und die Frage nach dem Privatrecht des Begräbnisses schafft. Die dritte Epoche ist die, welche mit einer langen und vielfach unterbrochenen Arbeit das Todten- und Begräbnißwesen, unbeschadet der Sitte, der priesterlichen Function und der juristischen Momente zu einem Gebiete des öffentlichen Rechts macht. Diese letzte — unsre europäisch-germanische — Epoche hat selbst nun wieder einen ziemlich bestimmten Entwicklungsgang durchgemacht, in dessen erster Epoche nur noch die Todtenbeschau und zwar wesentlich aus dem Wehrgeldsystem sich herausbildet, um von diesem Punkte aus zu einem selbständigen und sehr wichtigen Momente der Strafrechtspflege zu werden; in der zweiten Epoche schließt sich daran ein Begräbnißwesen, das allerdings zuerst von dem einfachen Recht auf das Begräbniß als solches und dem Recht der Gräber ausgeht, aber durch die entstehende Dichtigkeit der Bevölkerung, theils auch durch kirchliche Rechtsgrundsätze zu einem öffentlichen Recht wird, das sich dann unter dem Einflusse der entstehenden Sanitätsordnungen und der Wissenschaft der Hygiene zu einem wohldurchdachten, seine einzelnen Theile zu selbständigen Rechtsbegriffen und polizeilichen Sanitätsgesetzen und -Anstalten herausbildenden System des sanitären Todten- und Begräbnißwesens entwickelt. An dieses System schließt sich nun mit dem neunzehnten Jahrhundert noch ein neues, das statistische Princip, welches nicht bloß mehr den Tod und das Begräbniß, sondern auch die Todesart öffentlich feststellen will, um in ihr hygienische Ursachen und Wirkungen zu erkennen, und das Verständniß des Todes zum Verständniß dessen zu machen, was für die Lebenden heilsam ist. Und indem nun durch diese Entwicklung nicht etwa die früheren Elemente aufgehoben sind, sondern mit gutem Rechte fortbestehen, können wir ganz füglich von einem jetzt zum öffentlichen Recht gewordenen System des Todten- und Begräbnißwesens reden, in welchem es nunmehr die Aufgabe ist, neben der Sitte und dem Recht beider dasjenige zu formuliren, was in ihnen dem Sanitätswesen angehört.

In diesem Sinne zerfällt das sanitäre Todten- und Begräbniß-

weſen in drei Haupttheile, an welche ſich auch das keineswegs unbedeutende Geſundheitsrecht derſelben anſchließt.

1) Die Todtenbeſchau.

Der erſte Theil iſt die Todtenbeſchau. Die Rechtsordnung für alle Todtenbeſchau hat drei Aufgaben, und zerfällt daher in drei Gebiete, die allerdings in den betreffenden Vorſchriften nicht immer ſtreng auseinander gehalten werden.

Die erſte Aufgabe derſelben iſt die mediciniſche Feſtſtellung des wirklich erfolgten Todes, um der Gefahr des Lebendigbegrabenwerdens zu begegnen. Die zweite Aufgabe iſt die juriſtiſche, in welcher Zeitpunkt, Perſönlichkeit und die Thatſache des natürlichen oder gewaltſamen Todes um ihrer weiteren Folgen willen öffentlich rechtlich conſtatirt werden. Die dritte Aufgabe iſt die ſtatiſtiſche für die Todesurſache. Der Werth dieſer Todtenbeſchau für alle möglichen Rechtsverhältniſſe hat natürlich faſt bei allen Völkern eine ſtrenge Rechtsordnung für dieſelbe bald als Geſetz, bald als amtliche Inſtruction erzeugt, welche ſomit das eigentliche Gebiet unſerer Aufgabe bilden, und deren Grundlagen ſind: erſtlich die Aufſtellung öffentlicher Organe für dieſelben, zweitens möglichſte Gleichförmigkeit in der Aufnahme der Beobachtungen und Thatſachen, faſt immer in Tabellenform, und drittens die ſtrenggeregelte Anzeigepflicht der Ergebniſſe. Darnach denken wir, wird es leicht ſein, ſich die poſitiven Beſtimmungen jedes einzelnen Landes zurecht zu legen.

So viel wir ſehen, enthält Desmaze in ſeiner Historie de la médicine legale die älteſten Angaben über die öffentliche polizeiliche Todtenbeſchau durch „geſchworne Aerzte," welche der Prevot von Paris ernannte, von 1289 (S. 35), dann öfter Verpflichtung zur Anzeige vorgekommener Tödtungen. Dann ſein leider ſehr kurzes Ch. XVII über die Morgue in Paris (Morgue ſoll nach Vaugelas ein uraltes keltiſches? Wort für „visage" ſein). Seit dem fünfzehnten Jahrhundert wurden alle gefundenen Leichname durch die oberſte Polizeibehörde, das ſog. Châtelet de Paris, an die Morgue abgeliefert, und hier war es, wo Ambroiſe ſeine anatomiſchen Studien begonnen haben ſoll. Dela Mare hat nichts darüber; ſelbſt Block nicht, auch im Repertoire de Jurispr. von 1784 ſteht nichts. Dennoch wäre der Gegenſtand wohl genauerer Angaben werth; eben ſo die Unterſuchung ob die Relationes Medicorum auch mit der eigentlichen Todtenbeſchau zu thun gehabt, oder bloß Gutachten über criminaliſtiſche Fragen geweſen. Die eigentliche Ordnung

mit dem Beſchauzettel in Frankreich erſt als Theil der ganzen Lehre vom Etat civil aufgeſtellt; die ganze Lehre von der Todtenbeſchau iſt dadurch zu einem Gegenſtand der Jurisprudenz geworden, welche in der Literatur jeden andern Geſichtspunkt überwiegt; reiche Literatur über die geſammte Führung der Standesregiſter (Etat civil) bei Block, Dict. d. l'adm.: Etat civil; Todtenbeſchau: ib. unter Décès; C. civ. a. 78; Aufnahme des acte de décés durch einen Officier de l'état civil mit zwei Zeugen; genaue Angabe aller Indicien etwaiger Gewaltthat; dann Eintragung in die Regiſter. (C. civ. a. 79—85.) — In England hat das was wir Todtenbeſchau nennen, eigentlich erſt in unſerm Jahrhundert ſich aus dem alten Inſtitut der Coroners Jury ausgebildet, und iſt ein Theil der Bevölkerungsſtatiſtik geworden durch die Pflicht zur Aufnahme einer Todtenbeſchau. Das Centralamt, Registrar Office, erſt 1871 an das Local Government Board übertragen (in 627 Diſtricte getheilt), bis dahin die Todtenregiſter urſprünglich nur in Kirchenbüchern geführt, ſeit 1836 einer Civilregiſtrirung übergeben, aber erſt ſeit 1845 mit Verpflichtung die Todesurſachen anzugeben, ohne jedoch eine Execution für den Regiſtrar; erſt das Geſetz von 1874 hat die Anzeige des Todes zur geſetzlichen Pflicht gemacht, nach a. 10 innerhalb fünf Tagen; iſt der Tod ein plötzlicher, ſo muß die Coroners Jury berufen werden, und dieſe beruft dann unter Zuziehung des Regiſtrar einen Arzt, der ſein Gutachten abgibt; der Regiſtrar ſtellt den Todtenſchein aus. Das alles iſt ſehr unvollkommen. Vgl. kurze Darſtellung bei Block, Dict. a. décès; noch kürzer bei Göttl, Geſundheitspflege S. 144. — In den deutſchen Staaten ſehr genau adminiſtrativ geordnet. In Oeſterreich ſchon 1766 1. Aug. V.-O. von Maria Thereſia; dann allgemeine Inſtruction im San. Norm. von 1770; ſpezielle Inſtructionen ſeit 1780, die ſucceſſive für die einzelnen Länder gegeben wurden. Vgl. Inſtruction für gerichtliche Todtenbeſchau ſchon V.-O. 28. Jan. 1855 und 8. April 1857. Stubenrauch, Verw.-Geſetzkunde II. 309. Neueſte Zeit: Zuſammenſtellung alter Anordnung im Erlaß vom 6. März 1861 (proviſ. Inſtruction für Leichenbeſchau, welche in hohem Grade ausführlich zugleich ſehr rationelle Angaben über die gerichtliche Leichenbeſchau geben § 47 ff. Allgemeine Aufgabe in § 1 dahin formulirt, 1) ob wirklicher Tod vorhanden, 2) ob ſtrafbare Handlung oder Unterlaſſung gegen den Todten ſtattgefunden, 3) ob Volkskrankheiten vorhanden, 4) ob Seuchen die Urſache geweſen. Vollſt. Text: Obentraut, Syſt. Handbuch S. 218—277. Unentgeldlich für die Armen, Decr. 21. Nov. 1773, Stubenrauch, II. 359. — Preußen: Aufnahme der Todtenbeſchau in die A. LR. von Seiten des Pfarramtes II. 11, 184; Conſtatirung des Todes II. 476; dazu Inſtruction vom

31. Oct. 1794 zur Verhütung des Scheintodes; neue Instruct. von 1847. Vgl. Rönne, St. R. § 401. Leichenschauer Instruction von Württemberg: bei Rieke a. a. O. S. 406, z. B.-O. 20. Juni 1833. — Die ganze Lehre vom Scheintod und seiner Polizei hat im vorigen Jahrhundert eine Reihe von Gesetzen in den einzelnen Staaten Deutschlands hervorgerufen, welche der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts angehören, und durch die Ordnung der Todtenbeschau überflüssig geworden sind. Vgl. die Angaben bei Hebenstreit, Lehrsätze S. 148—155; ebendaselbst die französische, englische und deutsche Literatur aus dieser Zeit S. 152, 153. Die neuere Zeit scheint den Gegenstand auch ärztlich nicht mehr recht ernst zu nehmen. Die alte Todtenschau: „Man soll den todten nicht begraben, man trage yn denn vor an für rathaus" (Ofenbrüggen, Gastgerichte der Deutschen im M.-A. S. 73; viele Stadtrechte dieser Zeit) klingt noch nach in der B.-O. vom 13. April 1837 in Württemberg (Rieke a. a. O. S. 232), „daß der in manchen Orten noch übliche Brauch, Verstorbene unmittelbar vor ihrer Beerdigung öffentlich auszustellen" untersagt wird.

2) Begräbnißwesen.

Das alte Begräbnißwesen ist bis zur neueren Zeit durch Sitte und Unsitte beherrscht worden und hat bis dahin nur ein Interesse für die Sittengeschichte, höchstens daß es Anlaß gab zu einigen Verordnungen gegen die Unmäßigkeit. Die Entstehung einer eigenen Rechtsordnung für das Begräbniß hat wieder zwei Hauptstadien. Die erste bestimmt nur noch die Zeit des Begräbnisses nach dem Tode, und zwar meist im Anschluß an die kirchliche Function. Erst mit dem achtzehnten Jahrhundert entstehen dann eigentliche Begräbnißordnungen, und an diese schließt die damalige Furcht vor dem Scheintod die Errichtung von Leichenkammern, während der humanitäre Standpunkt das Begräbniß der Armen, das sanitäre das der Pesttodten, der juristische die Ausgleichung der Begräbnißkosten regelt. — England hat über das Begräbniß so viel mir bekannt gar keine besonderen Gesetze. In Frankreich bei Delamare a. a. O. I. S. 550 ein Arret des Parl. de Toulouse von 1559 über die Bestattung von Pesttodten. Doch gab es schon 1739 eine Declar. vom 9. April, wornach über jede Beerdigung ein Protocoll aufgenommen werden mußte; wahrscheinlich hat jedoch das Recht des Etat civil das sehr genau geordnete polizeiliche Recht der Beerdigung und das Ausgraben der Leichen (inhumation und exhumation) hervorgerufen; Beerdigung schon nach dem C. civ. a. 77 nur mit Bewilligung der Behörde; 24 Stunden wenigstens nach dem Tode;

dann folgen eine ganze Reihe von polizeilichen Vorſchriften. Der Vorgang beim Begräbniß iſt ſehr genau geregelt. Der Ortspfarrer darf nur bei den vom Maire erlaubten Begräbniſſen zugegen ſein, bei Buße (décr. 3 therm. XIII); der Leichenzug wird polizeilich vorgeſchrieben (Decret vom 8. Mai 1806). Die Leichenkoſten, in England unglaublich hoch, wurden in Frankreich geſetzlich geregelt (Decret vom 18. März 1806), neue Regelung von 1835. Ebenſo ſind die Ausgrabungen nur bei Buße, unter Bewilligung der Behörde und beſtimmten Formen geſtattet; man unterſcheidet die exhumation par la famille, par décision administrative und par autorité judiciaire. (S. Trébuchet a. a. O. Inhumation. Block, v. Mort, Pompes funèbres, inhumation: Dictionnaire de l'administration.) — Oeſterreich: Beerdigungszeit: Maximum 48 Stunden V.-O. von 1843. Beſtimmungen über Leichenkammern und Leichenhöfe; Mayerhofer, Handbuch a. a. O. S. 269. Obentraut a. a. O. S. 271 (mit der Leichenordnung des Centralfriedhofs für Wien). — Preußen: Inſtruction mit beſonderer Beziehung auf Scheintodte und Anſteckung vom 31. Oct. 1794; Begräbnißzeit: Reſcr. vom März 1827; Begräbnißordnung Reſcr. vom 15. Juni 1822; allgemeine Regel noch jetzt in der Inſtr. von 1835. Rönne a. a. O. S. 248. Leichenkammern: einzelne Erläſſe bei Rönne und Simon, Preuß. Medicinalweſen II. 504. Horn, Medicinalweſen I. 162—170. — Baiern. Hier beſtehen nur einzelne allgemeine Verordnungen über Begräbnißplätze (Döllinger, Bd. VIII. 1172—1175; Pözl, Verwaltungsrecht § 114; das Polizeiſtrafgeſetzbuch a. 109—111). Die ganze Todten- und Begräbnißpolizei iſt hier Sache der Ortsbehörde. — Württemberg: Beerdigungsfriſt und Sicherung gegen Scheintod (Roller § 36). Leichenſchauer; vorherige Beſichtigung durch dieſelben; Führung von Regiſtern und Jahresberichte (Normalinſtruction vom 20. Juni 1833). Strafe der zu frühen Beerdigung (Polizeiſtrafgeſetzbuch Art. 33). V.-O. 22. Sept. 1842 Leichenöffnungen und Beerdigungen; V.-O. 17. April 1824 (Scheintodte). — Königreich Sachſen. Alte Begräbnißordnung vom 13. Febr. 1801. Einführung der Todtenbeſchau (Geſetz vom 22. Juni 1841) nebſt Inſtruction (von demſelben Datum). Einrichtung von Tabellen. Zugleich Errichtung von Leichenhäuſern und Leichenkammern und Belehrung für nicht ärztliche Todtenbeſchauer (vollſtändig bei Funke, Polizeigeſetze III. S. 405—434). Die neue Geſetzgebung beruht auf den ſehr weitläufigen und gründlichen Beſtimmungen: die Leichenbeſtattungen und die Einrichtung des Leichendienſtes betreffend, vom 20. Juli 1850 nebſt Vollzugsverordnung von demſelben Datum. (Funke V. S. 535 vollſtändig.) Dazu die V.-O. 13. Oct. 1871, die Statiſtik der Todesurſachen betr., bei Reinhard und

Boſſe, Medic.-Geſetze des Königreichs Sachſen S. 462. Von andern Staaten habe ich nichts erfahren können. Im allgemeinen dürfte man ſich nach den Grundſätzen über die Standesregiſter (Begräbnißliſten) richten. (S. Stein, Verwaltungslehre I. Bd.) — Die belgiſche Geſetzgebung reiht ſich ganz der franzöſiſchen an mit dem Acte de décès (Code civ. 77), und jede Beerdigung muß vom Officier de l'état civil von einer voraufgehenden Unterſuchung begleitet ſein. (Code civ. a. 81.) Begräbnißordnung nach dem franzöſiſchen Geſetz (décr. 23 Prair. XII); Feierlichkeiten (Decr. vom 18. Mai 1806). Friedhofsordnung: die Friedhöfe ſtehen unter der örtlichen Polizei; Recht der Friedhöfe. Der Code pénale 360 enthält die Strafpolizei des Begräbnißweſens (de Fooz, Dr. adm. belge III. T. II. p. 138—164). Das holländiſche Recht überträgt die Scheintodten- und Begräbnißpolizei den Gemeinden; Begräbnißzeit 36 Stunden (de Boſch-Kemper a. a. O. S. 416—418).

3) Friedhofsweſen.

Das Friedhofsweſen im weiteſten Sinne iſt früher, als man gewöhnlich annimmt, Gegenſtand einer feſten Rechtsordnung geweſen. Das Grab, deſſen Bedeutung weit über Tod und Begräbniß hinausgeht, iſt von jeher allen Völkern etwas Heiliges geweſen, und Sitte, und Religion und Recht haben zuſammengewirkt, um daſſelbe mit einer dem Einzelnen unverletzlichen Ordnung zu umgeben. Gerade dadurch haben die Gräber aller Zeit zwei Grundlagen für ihr öffentlich rechtliches Verhältniß erzeugt. Zuerſt haben die Völker dieſelben nicht bloß rechtlich (res religiosa) ſondern örtlich außerhalb des Verkehrs geſetzt, und zweitens hat ein tiefliegendes Gefühl in den Gräbern die Gemeinſchaft unter den Todten wieder hergeſtellt, welche dem Lebendigen durch den Kampf ums Daſein beſtändig genommen wird. So wie daher die Dichtigkeit der Bevölkerung zunimmt, entſteht — wohl in der ganzen Welt — das, wodurch auch das Grab neben dem Begräbniß unter das öffentliche Recht fällt, der Friedhof und ſein Rechtsbegriff.

Es beruht nun auf Gründen, die wir hier nicht zu erörtern brauchen, daß die erſte allgemeine Ordnung aller Friedhöfe eine kirchliche iſt; dann tritt das privatrechtliche Element des einzelnen Grabes mit ſeinem Eigenthumsrecht hinzu: und dann macht ſich das letzte Moment geltend, das ſanitäre Element. Von dieſem letzten Standpunkte aus gehört das Friedhofsweſen dem Sanitätsweſen.

Dieſer Standpunkt iſt ſelbſt wieder ein doppelter. Zuerſt iſt er ein rein ſanitätspolizeilicher, und enthält nur die Entfernung des Friedhofs und ſeiner Gräber von jedem Punkte, auf welchem die Leiche dem

Lebendigen gesundheitsgefährlich werden kann. Dann verbindet sich damit ein vorwiegend administrativer, die Eintheilung, Benutzung und Wiederbenutzung des Friedhofes enthaltend. Aus diesen beiden Momenten bildet sich dann in der Hand der Gesetzgebung die Friedhofsordnung, die somit einen selbständigen, keineswegs unwichtigen Theil der Sanitätsgesetzgebung ausmacht.

Diese Gesetzgebung hat nun ihre sanitären Principien natürlich aus der Hand der Gesundheitslehre zu empfangen, und dieselben sind an sich so einfach, daß man sie im allgemeinen sehr leicht begreifen kann. Zuerst soll jeder Friedhof so entfernt als möglich von der Stadt sein, und zweitens soll er so viel als möglich von dem Wasser isolirt werden, welches für menschlichen Gebrauch bestimmt ist. Das rein sociale Element in der Friedhofsordnung ist die Bestattung der Armen. Die Ausschmückung der einzelnen Gräber muß dem privaten Uebereinkommen überlassen bleiben; die des Ganzen ist Sache der Gemeinde. So fällt auch hier die örtliche Vollziehung des Gesetzes unter die Selbstverwaltung. Das ist in der That das europäische Princip aller Friedhofsordnungen.

Daß nun alle sanitären Bedenken durch den Grundsatz der Leichenverbrennung endgültig beseitigt, und die völlige Freiheit des Friedhofswesens in einem unserem Geschlechte noch unbekannten Grade hergestellt werden würde, und wie wir hoffen hergestellt werden wird, scheint uns gewiß. Doch wird sie drei Generationen gebrauchen um durchzugreifen.

Es gibt aus alten Zeiten einzelne öffentliche Rechtsnormen für das Friedhofswesen. Schon die XII tab. verboten das Begräbniß in der Stadt und den Luxus dabei (Cic. d. Legg. II. 23), und die Aedilen hatten darüber die Oberaufsicht. Das Verbot des Begrabens in der Stadt dann während des ganzen Mittelalters (eines der ältesten Verbote in Nürnberg v. J. 1541) häufig wiederholt, aber nur mit wenig Erfolg. In Mitteleuropa wird dagegen das Friedhofswesen durch die Entwicklung der Gesundheitslehre im achtzehnten Jahrhundert vielfach Gegenstand der medicinalpolizeilichen Literatur. Der Kampf gegen Stadtbegräbnisse beginnt schon 1728 mit Coschwitz, Diss. de morte ex sepulcris; von da an folgen mehrere Arbeiten im ganzen achtzehnten Jahrhundert; zuletzt noch Möser, Vorschlag zur Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Städte 1784. Dagegen auch Vertheidiger des Stadtbegräbnisses; aufgeführt bei Hebenstreit, Lehrsätze d. med. Pol. 1791 S. 25 ff.; er selbst entschieden dagegen § 51. Dazu eine Reihe von deutschen Verordnungen gegen die Stadtbegräbnisse aus dem vorigen Jahrhundert. Zum allgemeinen Princip wird dieser Theil der Sanitätspolizei doch

erst durch die Cholera. Am spätesten in England. Hier ist die Friedhofsordnung von 1832 ganz den örtlichen Vorschriften überlassen. Durch die Cholera entsteht die Erkenntniß von der Gefahr dieses Zustandes; daher denn der erste, wenn auch noch unfertige Beginn unserer Gesetzgebung. Zuerst wird das Begräbnißwesen der Armen auf das Minimum des Anstandes gebracht: 7. 8. Vict. 101. Dann aber auf Rapport der Commission 1843 eine gesetzliche Friedhofsordnung eingeführt; 10. 11. Vict. 65 Cemeteries Clauses Act. (zugleich in Beziehung auf Expropriation zum Zweck der Friedhofsanlage). Die Public Health Act 11. 12. Vict. 63 bestimmte die Unterordnung des Begräbnißwesens unter die Board of Health, und gab das Recht zur Vornahme von Expropriationen für neue Begräbnißplätze; 12. 13. Vict. 111 Herstellung einer Oberaufsicht des Board of Health aus dem Gesichtspunkt der Nuisances Act, mit Verordnungsrecht für den Inspector; 13. 14. Vict. 52 neue Friedhofsordnung für London; endlich wird 16. 17. Vict. 134 die allgemeine Friedhofsordnung für England, mit den beiden leitenden Grundsätzen, daß die Auflösung und Anlegung von Friedhöfen durch Ordre in Council bestimmt und Begräbnißregister geführt werden sollen. Große Klagen über den gegenwärtigen Zustand (Report von 1850. Gneist, Engl. Verwaltungsrecht II. §§ 31, 56, 111, 112, 113). Nach 18. 19. Vict. 128 können in den kleineren Gemeinden Burial boards constituirt werden, wo sie nicht nach 17. 18. Vict. 87 ohnehin schon (in den incorporirten Städten) Sectionen des Gemeinderathes sind. Registrirung der Begräbnisse 17. 18. Vict. 97 (Austria 1865). Ueber den Gesichtspunkt der öffentlichen Schädlichkeit verkehrt angelegter Friedhöfe ist diese ganze Gesetzgebung nicht hinausgekommen. Sehr kurz bei Finklenburg a. a. O. — Frankreich. Die Begräbnißordnungen waren im vorigen Jahrhundert lokal und verschieden; die erste allgemeine Friedhofsordnung mit speziellem Verbot der Begräbnisse in Städten und Kirchen und Verbot des Begrabens in den Kirchen 1755; Einsetzung einer Commission für die Frage 1763; darauf die grundlegende Ordnung vom 10. März 1770. Dieses Gesetz war wieder dem Hauptgesetz vom 2. Juni 1804 zum Grunde gelegt und das letztere wesentlich erweitert und geordnet durch die Ordonnanz vom 6. Dec. 1843, Bestimmung der Anlage und Entfernung der Friedhöfe; Verpflichtung der Gemeinden zu neuen Anlagen; Verbot der Errichtung von Wohngebäuden und Brunnen in der Nähe; Bestätigungsrecht der Behörden für Inschriften (!) und Denkmäler. (Trébuchet, Dict. de l'hyg. publ. v. Cimetières); genauer bei Block, Dict. de l'adm. fr. v. Cimetières. Ausgrabungen gesetzlich streng geordnet: exhumation par la famille, par décision administrative (sehr wichtig für die Umlegung

der Friedhöfe) und par autorité judiciaire. Block, v. éxhumation. Im wesentlichen gelten dieselben Grundsätze jetzt auch in Oesterreich und Preußen; dabei sind die Friedhofsordnungen, vorzugsweise örtlicher Natur, leider oft durch confessionelle Vorurtheile verwickelt. Den Anstoß zur sanitären Auffassung: Frank, Med.-Polizei IV. 2. Das positive Recht zum Theil bei Berg, Pol.-R., Ehrhardt a. a. O. III. 450. Oesterreich: Verbot der Beerdigung in den Kirchen V.-O. 30. Jan. 1751; erste allgemeine Friedhofsordnung vom 24. Aug. 1784. Die folgenden Verordnungen sehr spezieller Natur bei Kopetz a. a. O. II. 849 und 686. Stubenrauch a. a. O. 207. Princip: Entfernung derselben von jedem Wohnorte, Herstellung eines Friedhofes; unter Josef II., Vorschriften für die Gräber u. s. w. S. Obentraut, Syst. Handbuch S. 272 ff. — In Preußen wie wohl fast in allen andern Staaten ist die Friedhofsordnung im Einzelnen Sache der Gemeinden; die Bestimmungen darüber meist in den oben citirten Instructionen über Begräbnißwesen.

d. Die Unfallspolizei und ihr sanitäres Bußrecht.

Die Gesundheitspolizei umfaßt ihrem Begriffe nach die Gesammtheit aller polizeilichen Anordnungen und Thätigkeiten, durch welche Leben und Gesundheit der Einzelnen gegen äußere, vereinzelte Gefährdungen geschützt werden. So wichtig diese Bestimmungen in der Praxis sind, so wenig eignen sie sich, einen großen ihrem Umfange entsprechenden Platz in einer wissenschaftlichen Behandlung einzunehmen, da sie beständig nach Ort und Zeit wechseln. Allerdings spielen die theoretischen Aufstellungen auch dieses Gebietes in den Abhandlungen und Lehrbüchern über Medicinalpolizei des vorigen Jahrhunderts eine Rolle, indem man sie vom Standpunkt einer „Pflicht" der Obrigkeiten betrachtete, die Bevölkerungen durch eifrige Gebote und Verbote auch gegen den Zufall zu schützen. Unser Jahrhundert hat das alles als natürliche Aufgabe der eigentlichen Sicherheitspolizei derselben überwiesen, und andererseits einen großen Theil davon in das folgende Gebiet übertragen. Nur auf einem Punkte muß das Sanitätswesen darauf hinweisen, und das ist das, sich an die Verbote und Gebote in Betreff sanitärer Gefährdungen anschließende Polizeistrafrecht. Da wir noch der ganzen theoretischen Behandlung des Verwaltungsvergehens und des Verwaltungs- oder Ordnungsstrafrechts entbehren, so muß hier der Wunsch genügen, daß eine künftige Untersuchung dieses wichtigen Gebietes das Sanitätsstrafrecht nicht mehr wie bisher in den Polizeistrafgesetzbüchern mit dem übrigen Ordnungsstrafrecht durcheinander werfe, sondern dasselbe für sich als ein

ſelbſtändiges Gebiet behandle, und zwar darum, weil hier wie im ganzen Strafrecht zwar das Princip der Strafe an ſich unbezweifelt iſt, aber die Höhe der Strafe naturgemäß von dem Maße der Geſundheitsgefährdung abhängig ſein ſollte, welche das Vergehen oder die Uebertretung ſanitärer Gebote und Verbote mit ſich bringen, und zwar nach dem Grundſatz, daß der Betrag der Strafe in dem Grade zu ſteigen hat, in welchem entweder nach techniſchem oder nach mediciniſchem Urtheil die Zahl derjenigen innerhalb der Bevölkerung ſteigt, welche durch ſolche Uebertretungen gefährdet werden, während da wo durch dieſelben Verletzungen wirklich eingetreten ſind, ein anderer Maßſtab, eventuell ein anderes Verfahren beſtimmt werden muß. Wir glauben, daß dieſe Fragen nicht bloß einer ſelbſtändigen Behandlung bedürfen, ſondern derſelben auch werth ſind.

Zweite Abtheilung.

Die Sanitätspflege.

Begriff und Elemente der Geſchichte.

Wir haben oben die Sanitätspflege von der Sanitätspolizei als den zweiten Theil des Sanitätsweſens geſchieden, und zwar mit der Bemerkung, daß es in der Praxis wie in der Geſchichte oft ſehr ſchwierig ſei, dieſen Unterſchied feſt zu halten, obgleich wir ihn dennoch wiſſenſchaftlich für einen nothwendigen erklären müſſen. Es werde daher geſtattet, ihn mit wenig Worten zuerſt der Sache nach und dann in ſeiner hiſtoriſchen Bedeutung zu begründen; denn zuletzt wird es ſich zeigen, daß auch hier der rein wiſſenſchaftliche Begriff ſeinen praktiſchen Werth hat.

Während nämlich die Sanitätspolizei die Geſammtheit von Beſtimmungen und Maßregeln des Geſundheitsweſens enthält, welche zu ihrem letzten Zweck die Sicherung des Einzelnen vor einer äußerlichen, ſein Leben und ſeine Geſundheit bedrohenden Gewalt natürlicher oder perſönlicher Kräfte haben, und daher naturgemäß ihr Ende erreichen wenn dieſe Gefahr irgendwie beſeitigt iſt, hat die Geſundheitspflege vielmehr die Aufgabe, diejenigen dauernden Bedingungen der Geſundheit herzuſtellen, welche der Einzelne als Glied der menſchlichen Gemeinſchaft ſich nicht ſelber ſchaffen kann. Die Geſundheitspflege hat es daher mit der Einzelgeſundheit überhaupt gar nicht zu thun, ſondern

ihr Object iſt eben die öffentliche Geſundheit und mit ihr die Geſundheitsbedingungen, welche in der Gemeinſchaft ſelber liegen. In der Herſtellung dieſer Bedingungen erſcheint ſie wiederum allerdings auch als Geſundheitspolizei, *inſofern* es ſich darum handelt, nicht etwa mehr den Einzelnen zu ſchützen, ſondern dasjenige zu beſeitigen, was eben jene Bedingungen der Geſundheit der ganzen Bevölkerung ohne wirthſchaftliche und ſociale Unterſchiede gefährdet; aber als Pflege der Geſundheit, welche die letztere eben fördern will, kann ſie nirgends bei dieſer polizeilichen Thätigkeit ſtehen bleiben, ſondern entwickelt ſich auf allen Punkten zu einer ſyſtematiſchen Verwaltungsthätigkeit, welche für ihren allgemeinen und dauernden Zweck auch allgemeine und dauernde poſitive Ordnungen und Thätigkeiten fordert. Alle Geſundheitspolizei geht daher der Geſundheitspflege vorauf, und man kann unbedenklich ſagen, daß während die erſtere die öffentliche Geſundheit gegen die Gewalt natürlicher und perſönlicher Kräfte ſchützt, die letztere vielmehr dieſe Kräfte bezwingt, der öffentlichen Geſundheit dienſtbar zu werden. Iſt jene die negative, ſo iſt dieſe die poſitive Seite des Sanitätsweſens.

Daher iſt es zugleich von praktiſchem und wiſſenſchaftlichem Intereſſe, den Entwicklungsgang, durch den die letztere aus der erſteren hervorgegangen iſt, und ſie ſich theilweiſe einverleibt hat, ins Auge zu faſſen.

Das iſt nun nicht ſchwer, wenn man ſich die Elemente der Geſchichte des Geſundheitsweſens im ganzen vergegenwärtigt. Man wird zu dem Ende am beſten drei große Grundformen dieſer Entwicklung ſcheiden, die wie alles Bedeutende zuletzt ihren rechten Sinn erſt durch ihren Anſchluß an die große Geſchichte Europa's haben.

Wenn wir dabei aus naheliegenden Gründen die zerſtreuten Erſcheinungen und Notizen aus der alten Welt bei Seite liegen laſſen, ſo wird der Gang der Dinge in der germaniſch-europäiſchen Geſchichte leicht verſtändlich ſein.

Die erſte dieſer Epochen iſt auch hier diejenige, in welcher die Staatsgewalt zwar ihre große ſanitäre Aufgabe ſchon empfindet, aber in ihrer Trennung vom Volksleben, das ſich durch die Geſchlechter und ſtändiſche Ordnung der Geſellſchaft ſelbſt noch gar nicht als Einheit fühlt, nichts vermag, als in einzelnen zuſammenhangsloſen Acten jene Aufgabe ſich und dem werdenden Staate zum Bewußtſein zu bringen, ohne viel leiſten zu können. Wir haben dieſe Epoche ſchon oben characteriſirt.

Die zweite hat einen weſentlich anderen Character. Entſtehend mit dem ſiebzehnten Jahrhundert, will ſie nicht bloß die „Wohlfahrt" des Volkes, ſondern glaubt ſich auch allein in allen Dingen fähig und berufen zu ſagen und anzuordnen, was dieſem Volke nützlich und ange-

meſſen ſei. Es iſt die Epoche, welche wir nach ihrer theoretiſchen, auf ariſtoteliſchen Grundlagen beruhenden Geſtaltung die eudämoniſtiſche nennen, die aber, da ſie zur Ausführung ihrer — trotz aller Einſeitigkeiten dennoch meiſtens höchſt nutzvollen und verſtändigen, und immer ſehr-ehrenwerthen — Beſtrebungen ſtets der Polizeigewalt bedurfte, wohl die polizeiliche heißt. Der Grundcharacter derſelben iſt urſprünglich eine zwar durchaus wohlwollende, aber andererſeits auch oft höchſt unzutreffende Bevormundung des geſammten Volkslebens in anderen Dingen, und ſo auch im Sanitätsweſen. Es iſt das die Zeit, wo einerſeits die Härte, aber auch andererſeits der große Nutzen der Polizeiverordnungen aller Art ſich geltend machen, ohne daß jedoch aus denſelben noch größere und dauernde Anſtalten und Einrichtungen entſtehen, ſo daß in ihr meiſtens noch die Epoche der Sanitätspolizei über die Sanitätspflege vorherrſcht, und die Selbſtverwaltung noch ganz vor der entſtehenden Bureaukratie in den Hintergrund tritt. Höchſt beachtenswerth aber iſt gerade in dieſer Epoche die Stellung, welche die Staaten und Verwaltungen des germaniſchen Mitteleuropa's auch in der Sanitätspflege einnehmen. Während nämlich England und Frankreich es bei ihren zum Theil ſehr ausführlichen bevormundenden Ordnungen bewenden laſſen, bildet ſich, und das verdanken wir vor allem dem durch ſeine claſſiſche Gründlichkeit und Klarheit über die Elemente der Sanitätspflege durchgreifenden Werke Franks, der Gedanke aus, daß es von hohem Werthe ſei, ſtatt der bloßen polizeilichen Ueberwachung das Volk ſelbſt über ſeine ſanitären Intereſſen und Aufgaben zu belehren; und wenn man Objectivität genug hat ſich das Wahre in jener Zeit zu vergegenwärtigen, ſo muß man ſich aufrichtig geſtehen, daß auch auf dem Gebiete des Sanitätsweſens ſich ein Bild des verſtändigen Wohlwollens, und ein ſo offenes und ehrliches Streben nach der Erziehung des Volkes auch zur ſanitären Intelligenz entfaltet, das uns mit gar vielem andern aus jener Zeit wohl verſöhnen mag, und das weder in Frankreich noch in England ſeinesgleichen hat. Denn nicht bloß daß auf den Univerſitäten jetzt die Vorleſungen über Mediciniſche Polizei entſtehen, welche ſich ganz von der gerichtlichen Medicin fern halten, in höchſt verſtändiger Weiſe nach der Form der damaligen Zeit den Gedanken der „Sorge" für alle Verhältniſſe des Lebens und der Geſundheit der Bevölkerung verarbeiten, und denen unſer nicht immer dankbares Jahrhundert das ſanitäre Verſtändniß ſeiner gebildeten Welt weſentlich verdankt, — wie klar, einfach und gründlich iſt z. B. das Handbuch von Hebenſtreit (Lehrſätze der mediciniſchen Polizeiwiſſenſchaft von Dr. E. Benj. Gottl. Hebenſtreit, d. A. W. öffentl. Lehrer zu Leipzig 1791, zum Gebrauch academiſcher Vorleſungen entworfen),

das auch wir noch ſo oft gebrauchen — ſondern das achtzehnte Jahrhundert iſt auch die Zeit der „volksthümlichen Belehrungen“ von Seiten der Regierungen, über welche Hebenſtreit § 417 mit ſo viel Verſtändniß ſpricht. Characteriſtiſch iſt in dieſer Epoche, daß Hebenſtreit wie ſein Vorgänger Metzger in ſeinem „Entwurf einer medicina ruralis“ 1784 und Bährens „Beiträge zur Paſtoralmedicin, Halle 1785“ den Gedanken zum Ausdruck bringt, daß die Geiſtlichen als Träger der örtlichen Intelligenz unendlich viel Gutes, namentlich im Geſundheitsweſen des flachen Landes wirken könnten — und ſollten! Es würde wohl kein Beweis von wahrer Bildung ſein, wenn man auf dieſe hochachtbaren Beſtrebungen mit halber Mißachtung herabſehen wollte. Damals war es, wo ſich das vorbereitete was wir jetzt erſt wieder mit aller Kraft, wenn auch mit größerer Einſicht in das Leben der Natur anſtreben, das Verſtändniß der Geſetze der Hygiene als einen Theil der Bildung, und das der Geſundheitsverwaltung als einen Theil der Staatswiſſenſchaft zur öffentlichen Anerkennung zu bringen. Freilich bedurfte es noch der ernſten Erſcheinung der Cholera, um die Bahn zu eröffnen, die, wie man z. B. aus Mohl und anderen ſieht, unſer Jahrhundert doch erſt mit der letzten Generation betreten hat.

Denn allerdings iſt die dritte Epoche eine weſentlich andere. Aus ihren tiefgehenden wiſſenſchaftlichen Arbeiten hat ſich ſtatt der Vorſtellung von den einzelnen an ſich ganz verſtändigen Vorſchriften für die Sanitätspolizei und -Pflege der Grundgedanke herausgebildet, daß die Verwaltung der öffentlichen Geſundheit es ſtatt mit einzelnen Verhältniſſen, vielmehr mit großen und dauernd wirkenden Faktoren zu thun habe, und daß ſie daher auf allen Punkten dahin ſtreben müſſe, aus ihren Geſetzen und Maßregeln dauernde Anſtalten für die Geſundheit zu machen, und auf Grund der Wiſſenſchaft mit den Kräften zu kämpfen, welche dieſelben bedrohen. Dabei nimmt die gegenwärtige Epoche das Nützliche auch aus der vorherigen auf; aber ſie hat nicht bloß andere Objecte ihrer Geſundheitspflege und andere Ordnungen und Anſtalten, ja ſogar in der gewerblichen Production auch andere Gebiete gewonnen, ſondern ſie hat vor allem dieſe Sanitätspflege als ein ſyſtematiſches Ganzes aufzufaſſen und hinzuſtellen begonnen.

Das letztere iſt es, was wir mit wenig Worten zunächſt genauer bezeichnen wollen.

Elemente des formalen Syſtems der Sanitätspflege.

Die Sanitätspflege muß, um ſich über ihre Aufgaben klar zu ſein, wohl davon ausgehen, daß nicht die Einzelgeſundheit als ſolche, ſondern

daß die in der Gemeinſchaft des Lebens aller liegenden, und nach dem ſchon oben aufgeſtellten Geſetze mit der ſteigenden Dichtigkeit der Bevölkerung gefährdeten Bedingungen der Einzelgeſundheit ihr eigentliches Object bilden.

Ihre Aufgabe iſt daher in der Beantwortung der Frage gegeben, in welcher Weiſe denn eben dieſe Dichtigkeit der Bevölkerung in die elementaren Bedingungen der Geſundheit eingreife, um alsdann den Einfluß, den dieſe Bewegungen und Ordnungen der Gemeinſchaft auf jene Bedingungen haben, mit ihrer Thätigkeit entgegentreten, und jene in ihrer Reinheit wieder herſtellen zu können.

Sie wird zu dem Ende die großen Unterſchiede in allem Leben der Gemeinſchaft auch ihrem Gebiete zum Grunde legen, und wie ſich zeigen wird, gerade für ſie mit gutem Rechte. Sie wird dies Leben zuerſt als eine Ordnung und Bewegung betrachten, in der alle Menſchen als Perſonen in der öffentlichen Geſundheit ſich gleich ſind; dann wird ſie wieder die wirthſchaftlichen Unterſchiede und ihre Folgen, und endlich die ſocialen Ordnungen derſelben zum Grunde legen, denn ſie wird erkennen, daß einerſeits die Gemeinſchaft als ſolche, dann die Natur der wirthſchaftlichen Production, und endlich als Unterſchied in der geſellſchaftlichen Stellung je eine Reihe von beſonderen, ihnen eigenthümlichen Bedingungen und Gefährdungen der öffentlichen Geſundheit mit ſich bringen, die wieder in allen drei Gebieten theils in natürlichen objectiv gegebenen Urſachen, theils in dem tiefen Gegenſatze liegen, in welchem das Einzelintereſſe mit der Geſundheit aller zu treten niemals müde geworden iſt. Alle Aufgaben und Thätigkeiten der Sanitätspflege werden ſich daher in die entſprechenden Gebiete ſcheiden, deren Selbſtändigkeit man leicht verſteht, deren Unterſcheidung aber gerade in unſerer Zeit der Entwicklung eines organiſchen Sanitätsweſens keineswegs einen bloß theoretiſchen Werth haben dürfte. Wir ſetzen demgemäß als den erſten Theil die allgemeine oder bürgerliche Sanitätspflege, welche ohne Unterſcheidung für alle Staatsbürger die Gemeinſchaft als ſolche zwingt, Schutz und Pflege der Geſundheit darzubieten; — den zweiten Theil wird wohl am beſten die gewerbliche Sanitätspflege bilden, in welchem die Verwaltung durch Schutz und Pflege die Gefährdungen der Geſundheit bekämpft, wo dieſelben theils durch die Natur des Gewerbes ſelbſt, theils durch die Intereſſen der Gewerbetreibenden entſtehen; — der dritte Theil erſcheint alsdann als die ſociale Sanitätspflege, deren höchſtes Princip es iſt, den Schutz und die Sorge der Geſundheit nicht mehr von dem Elemente des Beſitzes abhängig zu machen. Es iſt nun zwar ganz gewiß, daß dieſe Unterſcheidung gleichfalls im Einzelnen und formell

nicht streng durchgeführt werden kann, da das sociale Element stets in den beiden ersten Theilen auch zur Geltung gelangt; allein dennoch ist es vollkommen richtig, dasselbe selbständig zu machen, weil gerade der Mangel des Besitzes es ist, welcher für ihm in der Sanitätspflege ganz bestimmte Gestalt und Aufgabe gibt, was sich unten im besonderen zeigen wird. Und so wird, denken wir, das Sanitätswesen mit all seinen Einzelheiten sich wohl in Princip und Ausführung in jene drei Gebiete am besten übersichtlich zum Systeme ordnen.

Wir glauben daß hier der Ort ist, die eigentliche Bedeutung jener so bestimmt ausgeprägten Richtung zu bezeichnen, welche die englische Gesetzgebung über das Sanitätswesen seit einem Jahrzehent in den Vordergrund aller Vergleichung stellt. Der eigentliche Werth derselben, den die drei Hauptautoren über englisches Sanitätswesen ganz richtig erkannt haben, Sander, Finklenburg und Götel, besteht darin, daß England gerade die Sanitätspflege mit einer Reihe von Gesetzen ausgebildet hat, die wir als Muster gelten lassen müssen. England hat einerseits alle diese Gesetze nicht auf Grund einzelner polizeilicher Anregungen entworfen, sondern es hat jedem derselben eine, oft sehr großartige öffentliche Vernehmung zum Grunde gelegt, und dadurch diese so tief eingreifenden Gesetzgebungen aus bloß obrigkeitlichen Anordnungen zu einem Theile des öffentlichen Bewußtseins, ja ihre Erfüllung zu einer öffentlichen Pflicht erhoben. In England hat das Volk sich nicht bloß seine politischen, sondern auch seine Gesundheitsgesetze selber gegeben. Wie weit sind wir noch von dem Grade politischer Bildung entfernt, der dazu gehört! Dann aber hat England jedes spezielle Gebiet dieser Gesundheitspflege zum Gegenstand je einer eigenen, und in beständiger und höchst rationeller Entwicklung begriffenen Gesetzgebung gemacht, und wenig Gesetze darüber sind auch nur fünf Jahre ohne Fortschritt und Erneuerung geblieben, wie die Clauses Consolidation Acts beweisen. Da gibt es kein Abschließen für Jahrzehnte, kein Ruhen auf den Lorbeeren eines noch so mühevoll zu Stande gekommenen Gesetzes, sondern mit immer erneuter Kraft strebt gleichsam jedes einzelne Gesetz vorwärts zu schreiten. Englands Gesetzgebung auf dem Gebiete der Gesundheitspflege in Europa ist die einzige, in der das Bessere das Gute in beständigem Fortschritt verdrängt. Gerade hier begrüßen wir im Namen unserer Wissenschaft jene Bestrebungen mit doppeltem Recht; mögen wir in hygienischer Wissenschaft den Engländern gleich stehen, und in systematischer ihnen überlegen sein, hier

bleiben ſie unſere großen Meiſter, und wahrlich wird es ernſte Mühe koſten, ſie hier zu erreichen!

Grundſätze der praktiſchen Verwaltung der Geſundheitspflege.

Will man nun mit der rein wiſſenſchaftlichen Behandlung der Sanitätspflege und der mehr oder weniger einfachen Zuſammenſtellung der betreffenden Geſetzgebung ſich nicht genügen laſſen, ſondern in das praktiſche Leben und die Bildung eines geltenden Rechts, und einer wirklichen Thätigkeit der Geſundheitspflege in den verſchiedenen Gebieten derſelben hineingehen, ſo glauben wir daß es nothwendig iſt, dafür gewiſſe leitende Geſichtspunkte aufzuſtellen, welche ihrerſeits auch das folgende poſitive Recht in vielen Punkten erſt verſtändlich machen.

In der That muß man ſich, wenn die Sanitätspflege die Herſtellung der allgemeinen Bedingungen der öffentlichen Geſundheit enthält, zuerſt darüber einig ſein, welches dieſe Bedingungen in praktiſcher Beziehung auf Ort und Zeit ſind.

Ohne Zweifel reduciren ſich dieſelben auf die zwei Hauptkategorien der elementaren und der wirthſchaftlichen Geſundheitsbedingungen Luft, Licht und Waſſer auf der einen Seite, und Ernährungsmittel und Erholung auf der anderen. Diejenige Wiſſenſchaft nun, welche uns den Zuſtand nachweiſt, in welchem jene Bedingungen ſich befinden müſſen, um die öffentliche Geſundheit zu erhalten, nennen wir die Hygiene. Und in dieſem Sinne ſprechen wir von einer „Hygiene“ der Luft, der Nahrungsmittel, der Arbeit u. ſ. w., welche uns zugleich theils chemiſch, theils mikroſkopiſch zeigt, durch welche Subſtanzen jene an ſich reinen Elemente der Geſundheit für die letztern gefährlich werden.

Die Hygiene iſt in dieſem Sinne eine eigentlich praktiſche zu nennen; aber ſie iſt an ſich auch hier noch durchaus nicht die Sanitätspflege ſelber, ſondern nur die Vorausſetzung derſelben.

Wenn ich demnach jetzt den Zuſtand kenne, welcher den Forderungen der Geſundheit entſpricht, ſo entſteht die zweite große Frage, wodurch jene Bedingungen ihre ſanitäre Beſchaffenheit verlieren. Denn alle Sanitätspflege beſteht ja nicht darin zu wiſſen, was eine reine und eine verdorbene Luft u. ſ. w. iſt, ſondern ſie beginnt da wo es ſich darum handelt zu erkennen, wodurch ſie verdorben wurde. Das letztere kann nur durch einzelne, vorliegende Dinge geſchehen; und die Geſammtheit der Thätigkeiten, der Verwaltung, welche die Urſachen beſeitigen, die in jenen Elementen der öffentlichen Geſundheit ihre Natur ändern und ſie der letzteren gefährlich machen, iſt die Polizei in der Sanitätspflege,

oder im Unterſchiede von der Sanitätspolizei, welche es mit den Krankheiten zu thun hat, die Geſundheitspolizei.

Da nun aber endlich alle dauernde Verderbniß jener Lebensbedingungen ſelbſt wieder die Wirkung beſtimmter dauernder Urſachen iſt, ſo entſteht die dritte Frage, in welcher Weiſe das Geſundheitsweſen dieſen Urſachen entgegen zu treten haben. Die Antwort auf dieſe Frage iſt die eigentliche Geſundheitspflege.

Die erſte Form nun, in welcher Geſundheitspolizei und -Pflege ſich äußern, iſt die Aufſtellung des Staatswillens, die eigentliche Sanitätsgeſetzgebung. Allerdings wird dieſelbe nur ſtets die Grundlage alles Folgenden ſein. Aber ihr muß, nach dem entſcheidenden Wort die entſcheidende That folgen. In dieſer erſt geſchieht das, was das eigentliche Weſen aller Verwaltung iſt. Die öffentliche Macht ſetzt hier ihre materielle Kraft an die Stelle der gefährlichen, natürlichen oder perſönlichen Kräfte; und thut ſie das — beginnt ſie nicht bloß mehr Geſetze zu geben ſondern wirklich zu verwalten, ſo muß ſie ſich über die organiſchen Elemente eben dieſer Verwaltung klar werden, und die Geſetzgebung ihrerſeits muß dann, ſoll ſie anders Erfolg haben, das Verhältniß eben jener Faktoren der wirklichen Verwaltung in ſich ſelber aufnehmen und ſie geſetzlich ordnen.

Dieſe Faktoren ſind das rein ſanitäre, dann das rein techniſche, und dann das finanzielle Element jeder Verwaltungsmaßregel. Und zwar an ſich ganz gleichgültig, ob ſich dieſe Maßregel auf die allgemeine, die gewerbliche oder die ſociale Geſundheitspflege bezieht.

Demgemäß kann es in unſerer Zeit nicht mehr wie im vorigen Jahrhundert genügen, daß die geſetzgebende oder verordnende Gewalt bloß ihre Anordnungen treffe über das was hier zu geſchehen hat, ſondern ſie ſoll ſich, und wieder nicht bloß im allgemeinen, ſondern gerade im Gegentheil bei jeder ihrer Beſtimmungen über irgend einen Theil der Geſundheitspflege die ganz beſtimmte Frage klar machen, welche ſanitäre Zwecke, welche techniſche Anordnung, und welche finanzielle Mittel für die Durchführung ihrer einzelnen Maßregeln vorhanden, und wie die letzteren hergeſtellt werden müſſen.

Und da nun zwar die elementaren Bedingungen der Geſundheit ſehr leicht durch die Wiſſenſchaft der Hygiene bezeichnet werden können, die wirklichen Lebensverhältniſſe aber auf allen Punkten verſchieden ſind, ſo ergibt ſich, daß ein bloßes Geſetz mit dem trefflichſten hygieniſchen Zwecke immer nur ſo lange wenig Nutzen ſchafft, als es nicht durch fachmänniſche Aufnahme der techniſchen und finanziellen Elemente die praktiſche Ausführung geſichert iſt.

Da aber endlich jene Verſchiedenheit gerade bei dem folgenden Ge-

biete der Gesundheitspflege zugleich eine vorwiegend *örtliche* ist, so kann auch damit wieder nur die Hälfte des Zweckes erreicht werden, wenn nicht die örtlichen Verhältnisse der örtlichen Theilnahme solcher sanitären, technischen und finanziellen Fachkräfte unterzogen werden.

Und zwar in der Weise, daß diese nicht mehr wie die reine Theorie es ja thun muß, über alle Gebiete der Gesundheitspflege zugleich sich erstrecke, sondern daß für jede einzelne allgemeine, wirthschaftliche und sociale Frage derselben eine *spezielle* mitwirkende Thätigkeit der Fachmänner aus allen drei Elementen, der Medicin, der Technik und der Finanzwirthschaft hervorgerufen werde.

Erst auf diese Weise kann das verwirklicht werden, was die Theorie in ihrer Arbeit nur anzubahnen vermag, daß man aufhöre fernerhin von der „Hygiene" im allgemeinen, oder von der Sanitätspflege im allgemeinen zu reden, sondern daß sich für jede *spezielle Aufgabe der letzteren* ein *spezielles*, vom sanitären, technischen und finanziellen gründlich erwogenes *Organ und System* der verwaltenden Thätigkeit bilde. *Dann* erst wird sich aus der Gesundheitsgesetzgebung die wahre Gesundheitsverwaltung entwickeln.

Dies aber ist nun gerade in der Gesundheitspflege in entscheidender Weise gültig. Denn die reine Sanitätspolizei wie das reine Medicinalwesen bedürfen der Technik und der finanziellen Seite viel weniger als jene, und lassen sich durch bloße Gesetze ziemlich ausreichend für das praktische Leben regeln. Erst wenn man in das jetzt folgende Gebiet hinabsteigt, beginnt die rechte Schwierigkeit des gesammten Gesundheitswesens; erst hier erscheint der arbeitende Staat. Und darum ist weder die Organisation des Gesundheitsamtes, noch die der Sanitätspolizei, noch die des Medicinalwesens das Entscheidende für die Höhe, auf welcher das praktische Leben des Gesundheitswesens eines Staates steht; die Heilung der Krankheiten kann bis zur höchsten Vollendung der medicinischen Wissenschaft gedeihen, und dabei die Gesundheitspflege eine sehr untergeordnete sein. Und gerade in diesem Sinne denken wir an das Gesundheitswesen als eine so gewaltige Aufgabe der Inneren Verwaltung.

Ohne allen Zweifel ist es nun hier, wo *England* allen Staaten der Welt bei weitem voraus ist, und beständig am kräftigsten weiter strebt. Es ist ein Theil unserer Aufgabe, dies nunmehr in den einzelnen Gebieten zu verfolgen.

Erstes Gebiet.

Die allgemeine bürgerliche Gesundheitspflege.

Die allgemeine bürgerliche Gesundheitspflege hat die Aufgabe, diejenigen Bedingungen, von denen die Hygiene uns nachweist, daß sie für jeden Menschen die ersten und allgemeinsten Voraussetzungen der Gesundheit sind, welche gefährdet werden durch das Leben der Gemeinschaft als solches, auch ohne Unterschied ihrer gewerblichen Interessen oder socialen Verschiedenheiten, aber vor den verderblichen Einflüssen die eben im Leben der Gemeinschaft liegen, zu schützen, dadurch ihre natürliche Reinheit herzustellen, und damit die Entwicklung der öffentlichen Gesundheit zu fördern.

Ihr System entsteht daher aus der Natur derjenigen Faktoren im Leben der Gemeinschaft, welche die sanitären Zustände jener Bedingungen stören, und ihre Aufgabe kann es daher auch nicht sein, beständig jene Elemente für die Gemeinschaft wirklich herzustellen, was sich von selbst vollzieht sowie die Störungen beseitigt sind, sondern nur diese Störungen selber zu bekämpfen.

Die Hygiene wird ihr dabei zeigen, was die öffentliche Gesundheit fordert. Ihr großes Resultat ist, daß die öffentliche Gesundheit dreier Dinge absolut bedarf, der Luft, des Lichtes und der Nahrungsmittel. Werden diese verdorben, so wird aus der öffentlichen Ungesundheit eine individuelle Krankheit. Die Polizei wird dabei immer die äußeren Gefährdungen beseitigen, die Sanitätspflege wird dagegen auf Grundlage der Hygiene technisch und finanziell dauernd die Ursachen jener Störungen bekämpfen.

Die Gebiete nun, in welchen das Leben der Gemeinschaft in jene Bedingungen beständig störend hineingreift und jeden Einzelnen direct oder indirect zwingt, jene Elemente des Lebens in ihrer durch die Gemeinschaft schon verdorbenen Gestalt in sich aufnehmen, sind zuletzt und im allgemeinen die Wohnung und die Nahrung. Alles andere kann sich der Einzelne selber schaffen; Wohnung und Nahrung sind auf jedem Punkte durch die Gemeinschaft bestimmt. Dieselben sind aber nicht einfache Begriffe. Sie enthalten selbst wieder eine ganze Reihe von besonderen Verhältnissen und bilden daher jede ein System der Gesundheitspflege für sich. Jede von beiden bildet daher auch wieder ein selbständiges Rechtsgebiet der Sanitätspflege, ein selbständiges Gebiet der sanitären, technischen und finanziellen Beurtheilungen und Be-

ſtrebungen. Ja jede von ihnen hat ſogar ihre Geſchichte. Denn in jeder derſelben hat ſich erſt eine beſtimmte rechtliche Ordnung langſam aus vereinzelten und unklaren Anfängen herausgebildet. Auf dieſe Weiſe wird es möglich, hier eine wiſſenſchaftliche Behandlung eintreten zu laſſen. Unſere Arbeit wird nicht fähig ſein, die letztere auch nur im Entfernteſten zu erſchöpfen. Sie ſchließt ab mit der Aufgabe, alle jene Gebiete als Ein großes Ganzes ſyſtematiſch darzuſtellen. Und auch das wird gerade in unſerer Zeit ſeinen Werth haben.

Es ſcheint uns hier vor allem der Punkt zu liegen, auf welchem das heutige Geſundheitsweſen ſich von der polizeilichen Auffaſſung des vorigen Jahrhunderts, der mediciniſchen Polizei, weſentlich unterſcheidet. Denn betrachtet man dieſelbe wie ſie in den angeführten Lehrbüchern und Verordnungen erſcheint, ſo läßt es ſich nicht läugnen, daß faſt alles was dieſelben enthalten an ſich vollkommen richtig und ſehr verſtändig iſt. Wer will läugnen, daß die Vorſorge gegen Unmäßigkeit, die Sorge für Neugeborne, für Schwangere, die Belehrungen über das Verhalten bei Krankheiten u. ſ. w., welche die Hälfte jenes Inhaltes bilden, an ſich höchſt verſtändig ſind? Und dennoch weiſt unſere Zeit das alles zurück, und will ein anderes, ein eigentliches Geſundheitsweſen. Warum? Weil die polizeiliche Epoche auch dasjenige durch die Bevormundung der Einzelnen herſtellen wollte, was der freie Mann ſich ſelber ſchaffen kann und ſoll; er will und muß die individuelle Verantwortung für das übernehmen, was er ſelbſt beurtheilen und thun kann, und ſein Gehorſam wie ſein Verſtändniß beginnen erſt da, wo ſeine individuelle Kraft aufhält. Darum will er auch im Geſundheitsweſen lieber das Unglück als ein Mann ertragen, als wie ein Kind durch andere davor geſchützt werden. Das letztere aber wollte das vorige Jahrhundert, das erſtere fordert das gegenwärtige. Daher hatte das vorige Jahrhundert mit ſeiner vormundſchaftlichen Medicinalpolizei nicht Unrecht zu ſein wie es war, ſondern unſer Jahrhundert hätte Unrecht, wollte es ſein wie das verfloſſene. Jeder, der im geringſten die Sanitätspflege unſerer Zeit kennt, wird erkennen, daß das heutige Recht des Geſundheitsweſens viel tiefer in die Verhältniſſe ſchon bei ſeinen einzelnen Gebieten hineingreift, als alle Medicinalpolizei der vergangenen Zeit zuſammengenommen. Aber wir ertragen es gern, ja wir fordern es ſogar; denn der Character der eudämoniſtiſchen Vergangenheit war die Bevormundung des Einzelnen, der Character unſerer Zeit iſt dagegen die Verwaltung des Ganzen. Und vielleicht, daß gerade dieſer Gegenſatz die Auffaſſung, auf der unſere folgende Darſtellung ruht, auch praktiſch verſtändlicher machen dürfte. Dabei dürfen wir geſtehen, daß das was Geigel in ſeiner öffentlichen Geſundheitspflege geſagt hat, uns für einen großen Theil unſerer An-

ſichten gerade durch ſeine beſtändige Rückſicht auf die poſitive Geſetzgebung von beſonderem Werthe geweſen iſt.

A. Das Wohnungsweſen in der Geſundheitspflege.

Begriff und Inhalt.

Es iſt kein Zweifel, daß die Wohnung des Einzelnen Sache des Einzelnen iſt. Als ſolche bildet ſie überhaupt keinen Gegenſtand weder der Verwaltung im allgemeinen, noch der Geſundheitsverwaltung. Allein es iſt auch kein Zweifel, daß ſie die Fähigkeit hat, zu einem weſentlichen Faktor der Geſundheit zu werden. Es iſt überflüſſig, das hier zu erörtern. Die Hygiene ihrerſeits aber hat dieſen Einfluß der Wohnung auf ſeine beiden Elemente zurückgeführt. Die Wohnung iſt ſowohl in ihrem engſten als in ihrem weiteſten Sinne für die Geſundheitslehre derjenige Faktor, durch welchen das tägliche Leben der Menſchheit an den beiden elementaren Bedingungen aller Geſundheit, Luft und Licht zuerſt ſein Maß für jeden Einzelnen empfängt, und die zweitens vermöge ihrer Natur beſtändig die hygiene Beſchaffenheit — die ſanitäre Reinheit — von Luft und Licht zu verderben im Stande iſt.

Demnach iſt die Geſundheitspolizei des Wohnungsweſens die Geſammtheit derjenigen öffentlichen Anordnungen und Thätigkeiten, vermöge welcher die eben im Wohnungsweſen der Menſchen liegende Gefährdung der Reinheit der Luft bekämpft, und in dieſem Sinne geordnet wird. Das ſcheint im Unterſchiede vom Folgenden der formale Begriff des Wohnungsweſens zu ſein.

Neben dieſem formalen Begriffe aller Geſundheitspolizei ſteht das zweite Geſetz, daß dieſe Bedeutung der Wohnung für Luft und Licht in geradem Verhältniß zur Dichtigkeit der Bevölkerung ſteht, ſo daß die Aufgabe des geſundheitlichen Wohnungsweſens in demſelben Grade wächſt, in welchem die Dichtigkeit der Bevölkerung zunimmt. Dieſer Satz erſcheint als die Grundlage der Geſchichte des Wohnungsweſens.

Das dritte Moment neben jenen beiden ergibt ſich nun daraus, daß dies Wohnungsweſen nicht mit dem der eigentlichen Bewohnung oder des Hauſes erſchöpft iſt, ſondern daß daſſelbe vielmehr mindeſtens vier Hauptgebiete hat. Wir bezeichnen ſie als das Straßenweſen, das Abfuhrweſen, das Haus und die öffentlichen Plätze. Es bedarf keiner Erörterung, daß jedes dieſer Momente wieder in ſeiner Weiſe die beiden Geſundheitselemente, die Luft und das Licht, weſentlich

beeinflußt. Das nun wird für die ſanitäre Lehre vom Wohnungsweſen zur Baſis ihres wiſſenſchaftlichen *Syſtems*, welches wir im Folgenden feſthalten werden.

Auch hier nun ſehen wir für das poſitive Recht den allgemeinen Gang der Dinge im Einzelnen wieder zur Erſcheinung kommen. *Daß* nämlich das Wohnungsweſen eine große Bedeutung für das Wohlſein jeder dichter werdenden Bevölkerung habe, hat ſich den Bewohnenden wohl ſchon im Anfang ſinnlich ſehr empfindlich gemacht. So lange aber dieſe Dichtigkeit derſelben ſich noch nicht zu eigenen Gemeinſchaften ſammelt und ſich als *Stadt* äußerlich begränzt, bleibt jene ſinnliche Empfindung eine individuelle und empfängt daher keinen Ausdruck in irgend einer öffentlichen Maßregel. Eine ſolche öffentlich rechtliche Ordnung des Wohnungsweſens, welche das ſchon ſinnlich Unzuträgliche als geſundheitswidrig erkennen läßt, *kann* daher zuerſt nur in der Stadt vorkommen. Alle öffentlich rechtliche Geſundheitspflege iſt urſprünglich eine *ſtädtiſche* Ordnung, und fällt damit unter die Stadtrechte und die ſtädtiſche Obrigkeit. Man kann ganz füglich ſagen, das ſei die erſte Epoche. Die zweite beginnt da, wo die ſtaatliche Gewalt entſteht, und auf Grundlage der ihr willig dienenden Wiſſenſchaft das im Einzelnen und Oertlichen nothwendige zum Gegenſtande allgemeiner Geſetzgebung macht. Das iſt die zweite Epoche, die *polizeiliche* oder amtliche Geſundheitspflege des Wohnungsweſens, in welche ſich ſchon andere, rein baupolizeiliche Maßregeln mit hineinmiſchen. Allein trotz der Oberaufſicht, welche die neue ſtaatliche Verwaltung ausübt, vermag ſie doch ohne die Thätigkeit der örtlichen Verwaltung nicht durchzudringen. Erſt wo dieſe beginnt, und wo ſie durch die concrete Gefahr der Cholera auch die Einzelnen zu ſchützen hat, fängt das Wohnungsweſen an ſeine praktiſche ſanitäre Bedeutung zu entfalten. Das iſt die dritte Epoche. Ihr doppelter Character iſt der, daß ſie vermöge des Geſetzes der Dichtigkeit der Bevölkerung ſich zuerſt und zumeiſt in den Hauptſtädten entwickelt, und dann zweitens ihre einzelnen Gebiete zu ſelbſtändigen Aufgaben für ſanitäre Geſetzgebung und Verwaltung macht, indem ſie für Straßen- und Unrathsweſen, für Häuſer und öffentliche Plätze je *eigene* Sanitätsordnungen aufſtellt. In dieſer Epoche ſtehen wir. Freilich ſind darin die Völker ſehr verſchieden, aber die Grundlagen ſind dieſelben.

Es iſt nun klar, daß damit die ſog. „Hygiene der Luft und des Lichts“ an ſich *nicht* das verwaltungsrechtliche ſanitäre Wohnungsweſen iſt, und daß man daher durch jene *allein* dieſes letztere niemals weder lernen noch anwenden kann, ſondern daß ſie nur das Object kennen lernt, mit dem die Verwaltung dann zu kämpfen hat.

I. Das Straßenweſen und die Stadtbaupläne.

Aus dem, was wir den „Weg" nennen, wird durch die Dichtigkeit der Bevölkerung die Straße, durch die Dichtigkeit der Wohnungen an der Straße die Gaſſe. Der Wege und das Wegweſen haben keine ſanitäre ſondern nur eine volkswirthſchaftliche Bedeutung. Erſt Straße und Gaſſe werden zu ſanitären Objecten; die Art in der ſie es ſind, bedarf keiner beſonderen Beſchreibung. Ihr Einfluß auf die hygieniſche Beſchaffenheit von Luft und Licht iſt jedem klar. Aber gerade dadurch beginnt bei ihnen die Geſundheitspolizei des Wohnungsweſens. Was dieſelbe enthalten muß und wirklich enthält, iſt zwar an ſich klar, aber trotzdem meiſt ſehr langſam, immer nur örtlich entſtanden, und iſt noch jetzt örtlicher Natur. Der Inhalt alles geſundheitlichen Straßenweſens iſt dabei an ſich ſehr einfach. Daſſelbe enthält erſtlich die Polizei des öffentlichen Unraths der Straße, und zweitens die der Breite derſelben. Der erſtere war, ſo lange es Städte gegeben hat, Gegenſtand der Ortspolizei, und die Wegräumung ward durch ſie ohne beſondere ſanitäre Veranlaſſung hergeſtellt. Die letztere, die ebenſo wichtig iſt, kann nur auf Grundlage großer, wohldurchdachter, techniſch und finanziell gut durchberathener Baupläne langſam durchgeführt werden, und hat faſt allenthalben das endgültige Aufgeben der alten Befeſtigungen zur Vorausſetzung. So herrſcht hier das Oertliche entſchieden vor; aber erſt in unſerem Jahrhundert iſt der ſanitäre Werth der Straßenbreite als Element des Werthes jedes Stadtbauplanes, allerdings ſtets in engſter Verbindung mit den folgenden Punkten, zur vollen Geltung gekommen. Es iſt Sache der praktiſchen Hygiene, dieſe Geltung zu erhalten und zu erweitern!

Es iſt kein Zweifel, daß namentlich der Straßenunrath eigentlich viel ſpäter polizeilich beſeitigt worden iſt, als man glauben ſollte. Nach Lammert a. a. O. hat z. B. die Straßenpflaſterung, welche immer Anfang und Bedingung aller Straßenreinigung iſt, zuerſt in Nürnberg im Jahre 1378 theilweiſe Platz gefunden. Wir wiſſen nicht viel von der allmähligen Entwicklung derſelben; es mögen übrigens Tauſende von polizeilichen Anordnungen über Verunreinigung der Straßen und ihre Beſeitigung noch gefunden werden, namentlich durch örtliche Verbote von Freilaſſung von Schweinen u. a.; die Verpflichtung die Schlachthäuſer außerhalb der Städte zu bauen oder doch ſie rein zu halten, iſt alt, aber ſo viel wir ſehen immer der Ortspolizei überlaſſen, oft mit Bußen, oft mit directer Gewalt unterſtützt. Solche Beiſpiele bei Lammert für

Deutſchland, bei Finklenburg für England (1552 und 1558, S. 6); aber dort wie hier gilt wohl was der letztere S. 7 ſagt: „daß allgemeine und permanente Einrichtungen für das ganze Königreich bis zur Neuzeit völlig fehlten.“ Auch ſind die alten „Bauordnungen“ ſo wenig in England (Building Act 14. G. III. 78. 1774, die bedeutendſte, Finklenburg S. 13) als auf dem Continent Stadtpläne, ſondern nur Häuſerbauordnungen. Vgl. über dieſes ganze Gebiet Gneiſt, Engl. V. und Verw.-R. § 111, 112. Erſt in unſerm Jahrhundert zu einer vollſtändigen Straßenbauordnung entwickelt 7. 8. Vict. 84, ſ. Gneiſt I. 114, II. 111, die dann zu einer, alle andern Momente des geſammten ſanitären Wohnungsweſens umfaſſenden Geſetzgebung wird in den Towns Improvements Clauses Acts. 1847. Neben dieſen Straßenbauordnungen und zum Theil ſchon vor ihnen tritt die Geſetzgebung gegen den öffentlichen Unrath, die ſog. Nuisances and Diseases, auf Grundlage des allgemein geſundheitspolizeilichen Syſtems, auf, und zwar einerſeits durch die zwei großen Nuisances Removal and Diseases Prevention Acts von 1848. 11. 12. Vict. 123, und 1849 12. 13. Vict. c. 111, welche den Grundſatz der civilrechtlichen Haftung der Ortsverwaltung für öffentliche Reinlichkeit und ſanitäre Ordnung durchführen und die Act for Promoting the Public Health 1848, 11. 12. Vict. 63, welche die örtliche Geſundheitsverwaltung in Beziehung auf alle höhere und niedere Baupolizei auf Grundlage der Selbſtverwaltung organiſiren. Dies geſchieht durch die Local Boards of Health. Das berufsmäßige Element iſt dabei jedoch nur vertreten durch die amtlichen Inſpektoren und durch das Prinzip der Beſtätigung ihrer bye Laws durch den Miniſter des Innern, bei dem die höchſte Sanitätsbehörde, jedoch weſentlich nur für die Baupolizei, früher als das General Board of Health, jetzt als Departement des Privy Council, eingeſetzt wird (das engliſche Collegium Sanitatis). Auf dieſer Grundlage entwickelt ſich nun die allgemeine Geſetzgebung und Verwaltung der Geſundheitspolizei der dritten Epoche; in Beziehung auf die Grundſätze der Verwaltung durch die neueſte Nuisances Act von 1855. 18. 19. Vict. 121, welche die frühere aufhebt, und die engliſche Codification der höheren Baupolizei iſt; in Beziehung auf den Organismus der Verwaltung durch die neue Local Government Act 1858. 21. 22. Vict. 98; zwar auf Grundlage des Klagrechts und der Selbſtverwaltung aber doch mit Oberaufſicht des Privy Council (General Board of Health).

Daß bei einer ſolchen Geſetzgebung, neben der die Einzelgeſetzgebung über die beſonderen Wohnungsverhältniſſe wie die Sewage Acts u. ſ. w. (ſ. unten), vielfache Wiederholungen vorkommen, und daher eine einigermaßen ſyſtematiſche Darſtellung von Werth war, braucht nicht

erſt geſagt zu werden. Geſchichtlich bei Finklenburg S. 13 und öfter; bei Götel, Oeff. Geſundheitspflege eben ſo zerriſſen wie in der engliſchen Geſetzgebung ſelbſt (vgl. S. 54, 65, 71, 77 u. a. Orte; faſt immer überragt von der Abfuhrfrage). Ein bedeutendes Fortſchreiten iſt dabei unverkennbar. Allein, wie ſchon früher bemerkt, liegt auch für dieſen Theil der Geſundheitspolizei die Gefahr in der noch immer nicht endgültig geordneten Unabhängigkeit der örtlichen Behörde, auf welche auch in Beziehung auf die Baupolizei gilt, was Gneiſt über die Local Government Act ſagt.

Frankreich. Während in Frankreich die Aufgaben und die Nothwendigkeit, namentlich der höheren ſanitären Baupolizei zuerſt und wohl am beſten theoretiſch unterſucht ſind, bleiben Geſetzgebung und Verwaltung dagegen ſehr zurück; weſentlich wohl wegen des Mangels an Thätigkeit der Selbſtverwaltung. Was ſchon Delamare über die Reinheit der Luft geſagt, blieb unbeachtet; eigentliche Baupläne erſcheinen nirgend, obgleich Delamare vier höchſt intereſſante Karten über die allmählige Entwicklung von Paris ſeinem großen Werke hinzufügte. Selbſt nach der Revolution gilt der Grundſatz: der Maire hat die Baupolizei zu handhaben, und Commissions d'hygiène publique ſind nur berathende Körper. Die allgemeinen Principien gewinnen nun auch hier erſt Geſtalt nach dem Auftreten der Cholera 1830. Die centrale Verwaltung beginnt die Sache in die Hand zu nehmen. Die bis dahin beſtehenden Geſetze, welche mit 1790 beginnen, haben im Grunde nur noch die Sicherheitspolizei für Bau und Communication im Auge. Die einzige bedeutende Erſcheinung iſt die Geſetzgebung über die gewerblichen Anlagen. Dieſelben waren früher, wie alles übrige jetzt noch, „abandonnés à la prudence des intendants.“ Erſt das Decret vom 15. Oct. 1810 organiſirte die Anlage im geſundheitspolizeilichen Sinne. (S. unten.)

Deutſchland. Die deutſche Baupolizei liefert den Beweis, daß bei aller Entwicklung der Theorie doch erſt entweder directe Gefahr oder die Dichtigkeit der Bevölkerung dieſelbe zur praktiſchen Ausbildung bringen. Frank hat in ſeiner Mediciniſchen Polizei ſeinen großen Verdienſten noch das hinzugefügt, die ſanitäre Baupolizei zuerſt als Forderung aufgeſtellt zu haben. Seine und ſeiner Nachfolger (wie Hebenſtreit S. 28, 29) Darſtellungen blieben für die Geſetzgebung faſt unbeachtet, ſelbſt Berg ſchreibt nur Frank ab (II. B. III. 2. Hauptſt. 3). Das geltende Recht war im ganzen vorigen Jahrhundert nur Sicherheitspolizei des Bauweſens, namentlich gegen Feuer. Das öffentliche Bauweſen hat ſich unterdeſſen durch fachmänniſche techniſche Bildung im Baufache ſehr gehoben. Die Anfänge ſind jedoch ſchon früher vorhanden. Geſchichte dieſer Verordnungen bei Frank IV. I. 1; das Beſte über

die Verbindung des ſanitären mit dem ſicherheitspolizeilichen Standpunkt bei Kopetz, Oeſterr. Polizeirecht II. §. 738 bis 748. Oeſterreich hat ſchon ſeit Maria Thereſia eine Menge einzelner Verordnungen, die ſeit Joſeph II. zu den allgemeinen Bauordnungen für ganze Länder und Städte führen. Stubenrauch, Verwaltungsgeſetzkunde § 230 mit Literatur. Spezielle, noch jetzt beſtehende V.-O., Verunreinigung von Straßen, Schindergruben ꝛc., zahlreich bei Obentraut, Syſt. Handbuch S. 185 ff. Mayerhofer a. a. O. II. S. 592 ff.

Preußen. Aufnahme der allg. Beſtimmungen über die Straßen und ihren Bau ſchon in A. L.-R. I. 8; der ganze Theil der Verwaltung durchaus der Ortspolizei überlaſſen, übrigens umſichtig und klar. Plan für ein neues, allgemeines Geſetz ſeit 1866, ſ. Rönne, Staatsr. II. § 418. Dabei doch ſchon der wenn auch unbeſtimmte Gedanke eines ſanitären Geſichtspunktes, der aber nicht weiter entwickelt, ſondern den Selbſtverwaltungen überlaſſen iſt, „die Sanitätscommiſſionen haben die Polizeibehörden zu unterſtützen.“ Allg. Reglem. v. 8. Aug. 1835, § 4. Vgl. Zander, Handbuch S. 1, 2. Kampf für das ſanitäre Princip: Horn, Medicinalweſen I. 141—148. Von der Idee von Stadtbauplänen iſt hier noch keine Rede. Ganz ähnlich der Standpunkt der Verwaltung in Bayern: Pözl, Verwaltungsrecht § 114, Verordnung vom 10. Mai 1853. Die bau- und ſanitätspolizeiliche Beſichtigung der Neubauten und der Ertheilung von Wohnungs-Conſenſen betreffend. Die hier enthaltenen Vorſchriften werden dann im Polizeiſtrafgeſetzbuch Art. 180—186 mit polizeilichen Strafen ſanktionirt. Es gilt dabei als Grundſatz, daß bei jedem Neubau ein Plan vorgelegt und derſelbe behördlich genehmigt werden muß; Abweichungen und Unvorſichtigkeiten werden beſtraft; leitende ſanitäre Principien fehlen und werden der Polizei überlaſſen. — Württemberg. Alte Bauordnung von 1655, zunächſt gegen Feuersgefahr; die Verordnung vom 13. Mai 1837 hauptſächlich für die Verhältniſſe der Wege und Straßen. Eine Beziehung auf ſanitäre Fragen und Gefahren exiſtirt nicht, und iſt wohl einfach der zufälligen Anſchauung der Behörden überlaſſen. (Roller, Polizeigeſetz §§ 441, 715 ff.) Im Königreich Sachſen hat man ſogar ausdrücklich von dem Princip der Wohnungs-Conſenſe Umgang genommen. (Funke a. a. O. III. S. 268.)

Daß die Stadtbaupläne eine große, gerade bei der inneren Entwicklung der Städte ſtets wachſende Bedeutung haben, iſt zwar im allgemeinen anerkannt; wir glauben aber leider conſtatiren zu müſſen, daß in allen deutſchen Ländern bei kleineren Städten dieſelben ſehr vernachläſſigt werden, was auch von dem Satz unten gilt. Vgl. dazu beſonders Geigel, Oeff. Geſundheitspflege a. a. O. S. 171 ff., „Ueber

Straßenweſen und Städtebau", ein Anfang die Baupläne auch der Städte in die „Stadthygiene" aufzunehmen.

II. Das Abfuhrweſen.

Unter dem Abfuhrweſen verſtehen wir die Geſammtheit von Einrichtungen und Vorſchriften, nach welchen aus den Wohnſtätten, natürlich vor allem aus den Städten, alle Excremente und Abfälle regelmäßig und unter möglichſt geringer Verunreinigung des Luftkreiſes entfernt werden. Die Wichtigkeit der Sache bedarf ebenſo wenig einer Betonung als die Geltung des Geſetzes, daß dieſe Ordnungen in ihrem Werthe mit der Dichtigkeit der Bevölkerung ſteigen. Allein das Abfuhrweſen greift bei den Cloaken ſo tief in das Wohnungsweſen und das Recht des einzelnen Hauſes ein, daß es Jahrtauſende hindurch ſich bloß auf die Reinhaltung der Straßen, und damit auf das rein polizeiliche Gebiet beſchränkt hat. Man kann ſagen, daß daſſelbe erſt mit unſerem Jahrhundert, und zwar wieder in Folge der Cholera, Gegenſtand ſelbſtändiger Beachtung, dann aber auch einer gründlichen Unterſuchung und großartiger Anſtrengungen namentlich von Seiten der großen Städte geworden iſt. Es iſt dabei natürlich, daß die Ausführung, ja ſelbſt die Anlage und das Syſtem des Abfuhrweſens der örtlichen Selbſtverwaltung überlaſſen werden müſſen. Die allgemeine Geſundheitspolizei kann nur die Geſichtspunkte bezeichnen, von denen aus ſie ihrerſeits das Abfuhrweſen zu betrachten hat. Dieſe reſumiren ſich in den Fragen: *Was* abgeführt werden muß, *wie* die Abführung einzurichten iſt, um die Luft ſo wenig als möglich zu verderben, und *wohin* es abgeführt wird, um an dem Ablagerungsorte ſo wenig als möglich gefährdend zu wirken.

Was darnach zuerſt das *Object* der Abfuhr betrifft, ſo muß zwiſchen trockenen und naſſen Subſtanzen aus naheliegenden Gründen wohl unterſchieden werden. Ueber die abzuführenden Objecte ſelbſt entſcheidet allein die Hygiene des Luftkreiſes.

Was dagegen das *Mittel* der Abfuhr betrifft, ſo iſt bekanntlich das Abfuhrweſen gerade in dieſer Beziehung zu ſehr verſchiedenen Syſtemen entwickelt und hat eine ganze Literatur erzeugt. Es iſt nicht Sache der allgemeinen Sanitätspolizei, ſich auf das Einzelne dabei einzulaſſen. Es muß genügen, die Hauptkategorien, um die es ſich dabei handelt, einigermaßen klar vor Augen zu haben. Und zwar deßwegen, weil ſich bei vorurtheilsfreier Betrachtung das Ergebniß aufdrängt, daß es erſtlich *kein abſolut richtiges* Syſtem gibt, ſondern daß der Werth jedes Syſtems weſentlich von den örtlichen Verhältniſſen, dem Niveau des Bodens und der Conſiſtenz des Grundes abhängt, und

zweitens daß jedes System wieder ebenso wesentlich von der Möglichkeit der Verwerthung des abgeführten Unrathes bedingt wird, die an verschiedenen Orten als eine sehr verschiedene erscheint. Auf die Entscheidung über diese Mittel und Ziele der Abfuhr hat dann wieder die Ablagerung selbst einen ebenso entschiedenen Einfluß.

Denn die Ablagerung, die Bestimmung des Ortes wohin die Abfuhr geleitet werden soll — ist eine ganz andere, je nachdem dieselbe durch fließendes Wasser (Einleitung in die Flüsse) oder durch irgend welche Gefäße erfolgt, während sie bei trockener Abfuhr wiederum andere Forderungen stellt. Allen diesen Gründen gegenüber muß nun die Gesundheitspolizei ihren selbständigen Standpunkt nehmen, und bei dem vor der Hand endlosen Streit ist es von Werth, daß sie denselben mit möglichster Bestimmtheit und unbeirrt von allen anderen Gesichtspunkten aufstelle.

Es ergibt sich nämlich aus dem Obigen, daß das Abfuhrwesen nach den letzten beiden Gesichtspunkten theils eine vorwiegend technische, theils eine finanzielle Frage ist, und es ist bekannt, daß die letztere vielfach noch dadurch complicirt worden ist, daß man die landwirthschaftliche Verwerthung der Abfuhr mit hineingezogen hat. Die Gesundheitspflege hat mit beiden Gesichtspunkten an sich gar nichts zu thun. Ihr Gebiet, für welches sie lediglich aus der Wissenschaft der Hygiene ihre Grundlage zu entnehmen hat, besteht einzig und allein in der Forderung, daß die Abfuhr selbst so rasch, so regelmäßig und so abgeschlossen als möglich vor sich gehe, und daß die Ablagerungsorte auf die öffentliche Gesundheit keinen Einfluß durch den Verderb der Luft haben. Sie hat dabei technisch nur zu wissen, daß beides je nach den Oertlichkeiten sich sehr verschieden gestaltet und daher niemals ohne die genaueste Berücksichtigung derselben erledigt werden kann; sie hat finanziell nur zu verstehen, daß die Gränze des Erreichbaren durch das Maß der finanziellen Kräfte bestimmt wird. Und ihre Aufgabe ist es von diesem Standpunkte aus, nicht etwa selber ein Abfuhrsystem aufzustellen, sondern, daß solche technische und finanzielle Systeme von dem Standpunkte der Sanitätspolizei entworfen, und womöglich ausgeführt, aber ihrem rein sanitären Gutachten in Beziehung auf ihr Verhältniß zur Luft und eventuell zum Wasser unterworfen werde. Bei der Beachtung des letzteren tritt dann die Gesundheitspflege des Wasserwesens ein, sowohl die der Flüsse als die des Trinkwassers (s. unten). Weiter hat wenigstens die allgemeine Aufgabe des Abfuhrwesens nicht zu gehen.

Nur muß dieser ganze Abschnitt allerdings mit einer Bemerkung schließen. Wir müssen leider constatiren, daß auf dem Continente das

Abfuhrweſen der kleineren und mittleren Orte trotz ſeiner großen Wichtigkeit ſehr wenig beachtet und ſehr ſelten ſyſtematiſch geordnet iſt, und daß daher hier eine Geſetzgebung, der engliſchen ähnlich gegeben, und auch wirklich durchgeführt werde, was wiederum nur durch berufsmäßige Mitwirkung der Aerzte möglich werden wird! Wird hier das Deutſche Reichs-Geſundheitsamt helfen?

Trotz der vollen Erkenntniß von dem Werth der reinen Luft hat das vorige Jahrhundert das Abfuhrweſen gar nicht in ſeine mediciniſche Polizei aufgenommen, ſondern daſſelbe ganz der Ortspolizei überlaſſen. In der That hat auch hier Frankreich die Grundlage des Syſtemes, England eine durchgreifende, praktiſche Geſetzgebung und Verwaltungsordnung gegeben, während Deutſchland die verſchiedenen Canal- und Faſſelſyſteme theoretiſch am genaueſten unterſucht, aber die Ausführung der örtlichen Polizei und Selbſtverwaltung ohne allgemein gültige Ordnung überlaſſen hat. Wir können das letztere, ſo großartig es auch in einzelnen großen Städten durchgeführt iſt — warum hat man für die kleinen keine Zuſammenſtellung verſucht? — für kein Aequivalent, namentlich gegenüber England halten. Das Syſtem Frankreichs beruht auf der Unterſcheidung der Unrathsgruben und der Abfuhr aus denſelben. Die erſten (fosses d'aisance) ſchon durch Ord. 24. Sept. und 23. Oct. 1819 geordnet; genauere Beſtimmungen in Ord. 5. Juni 1834: Principien a) Größe, ſo daß ſie vier Arbeiter aufnehmen, b) obere Oeffnung vorgeſchrieben, c) Verbot der viereckigen Form, d) waſſerdichter Bau. Die Abfuhr ſelbſt (le vidange) nur bei Nacht, ſtrenge Ordnung über die Abfuhrunternehmer, Hauptgeſetz 28. Juli 1837. M. F. Liges, Étude des différents systèmes, législation, jurisprudence. Paris 1834. Auszug bei Block, Dict. de l'adm. fr. v. vidange. — Die engliſche Geſetzgebung iſt ziemlich erſchöpfend dargeſtellt bei Götel, vgl. S. 59. Frühere Aufgaben der örtlichen Organe; dann 1848 geordnet durch die Nuisances Removal Act, der allgemeinen Aufſicht unterworfen durch die Public Health Act von 1848 und die Local Government Act von 1838. Selbſtändig iſt hier das Canaliſationsſyſtem geſetzlich geregelt durch die Sewage Act; die Sewers haben ſchon frühzeitig das Abfuhrweſen durch die Canäle verwaltet; ſeit 1848 iſt das Canalweſen zu einem bedeutſamen Theile des Geſundheitsweſens dadurch geworden, daß drei große Principien durchgingen: erſtlich: alle Canäle ſind öffentliches Eigenthum, und das Canalweſen hat ſogar das Recht auf Expropriation; zweitens: jedes Haus ſoll mit den großen Abzugscanälen

in Verbindung ſtehen; drittens: eventuell Aufnahme eines Darlehens für dieſe Zwecke; dazu kam dann die Sewage Utilisation Act (Geſetz über die Verwendung derſelben) von 1865, nach welchem in jedem Kirchſpiele, alſo auch auf dem Lande, eine Ortsbehörde, die Sewer Authority, für das Abfuhrweſen und die Verwerthung eingeſetzt ward, mit dem Recht, Verträge bis auf 25 Jahre zu ſchließen, dabei eventuell Unterſtützung der ärmeren Hausbeſitzer. Ueber die Anwendung des Tonnenſyſtems, ſ. Götel, S. 67 ff., dazu die Verhinderung des Abfluſſes aus den Canälen in die nächſten Flüſſe; Commiſſion von 1865 und Act von 1866 und 1867; Berieſelungsſyſteme: Götel, ib., bis S. 82. Finklenburg, S. 65. Die Frage nach den örtlichen Verhältniſſen finde ich nicht erörtert. — In der mediciniſchen Literatur iſt die Abfuhrfrage übrigens keineswegs neu. Schon vor Frank hatte Frankreich eigene Arbeiten über die Fosses d'aisances und die vidange (1783 u. 1778); in der deutſchen Literatur namentlich Hebenſtreit, Lehrſätze, S. 33 ff. u. Literatur. Der praktiſche Erfolg war jedoch gering: die eigentliche Medicin, ja ſelbſt die gerichtliche hielt ſich fern (vgl. Haller und Henke), ebenſo bei Iſenſee darüber nichts, alles reine Polizeiordnung. In der neueren Zeit ſind alle einzelnen darauf bezüglichen Fragen, namentlich die Canaliſation, Gegenſtand eigener Arbeiten geworden. Am eingehendſten zuſammengefaßt bei Geigel. Oeff. Geſundheitspflege a. a. O., in Verbindung mit dem Bauweſen überhaupt, S. 221. (Spezielle Volksgeſnndheitspflege bis S. 305.) In Nowaks Lehrbuch der Hygiene 1880, eingehende Erörterung der betr. Fragen, S. 284 ff. Neuere Literatur über die Abfuhrſyſteme: ſ. Pappenheim, Handb. der Sanit.-Polizei 1878, Ochwaldt, Canaliſation und Berieſelung 1877. Mittermaier, die öff. Geſundheitspflege in Städten und Dörfern 1875. Was die Geſetzgebung in Oeſterreich betrifft, ſo iſt ſie eigentlich erſt in neueſter Zeit und zwar als Theil der Wohnungsordnungen geregelt; die Zuſammenſtellung aus den letzteren für die verſchiedenen Länder bei Obentraut, Handb. S. 135; durchgehends nur Senkgrubenordnungen mit Anerkennung des Werthes und Wichtigkeit des Canaliſationsſyſtems. Preußen: dürftige Beſtimmungen; Rönne, St.-Recht II., §. 411. Ebenſo in Württemberg: Riecke, Medicinalweſen, S. 238.

III. Das Haus und der Wohnraum.

Soweit das Haus und in demſelben die Wohnung nicht Bezug hat auf Straße und Abfuhr, iſt es zu allen Zeiten ſo ſehr als ein Gebiet des Privatrechts und Privatlebens angeſehen, daß erſt in

jüngerer Zeit überhaupt die Verwaltung ſich darum gekümmert, und in dieſer Sorge für das Haus bisher die Sanitätspflege faſt gänzlich bei Seite gelaſſen hat. Es iſt allerdings ſehr zweifelhaft, wie weit das überhaupt der Fall ſein kann; doch kann man wenigſtens nicht beſtreiten, daß die Geſundheitspflege berechtigt, ja verpflichtet ſein ſoll, die Gränze für die Ausnützung des häuslichen Bauraumes für die Bewohnung da zu ziehen, wo dieſe Ausnützung als eine Gefährdung der Luftreinheit in der Wohnung erſcheint. Wir müſſen im allgemeinen ſagen, daß das Bauweſen ſich bisher um dieſen doch ſo wichtigen Punkt wenig gekümmert hat; faſt alle Bauordnungen (oder alle?) ſtehen an dem Punkte ſtill, wo es ſich um die ſanitären Elemente gerade der bürgerlichen Wohnung handelt, und beſchränken ſich auf die zwei Punkte der Baupolizei: Sicherung gegen Einſturz und gegen Feuergefährlichkeit. Die darauf bezüglichen Beſtimmungen ſtammen meiſt ſchon aus dem vorigen Jahrhundert, und die in vielen Staaten üblichen ſog. „Wohnungsconſenſe", Beſichtigung nach vollendetem Bau mit Erlaubniß zur Benützung, haben eigentlich nur die Conſtatirung der Ausführung nach dem vorgelegten Plane zum Inhalt.

Nachdem nun aber das Miethweſen ſo entwickelt iſt, theils durch die Größe der Häuſer, die auf dem beſtändig ſteigenden Werth der Bauplätze beruht, theils durch die Bewegung der Anlagskapitalien, die wir hier nicht verfolgen können — daß die Einzelwohnungen ganz den Character des eigenen Hauſes verloren haben, ſo muß die Geſundheitspolizei ihre Forderungen an die gegenwärtigen und künftigen Bauordnungen ſtellen, daß die Baupläne in Bezug auf ihre ſanitäre Anordnung einer eigenen geſundheitlichen Prüfung und Beſtätigung unterzogen werden, die mit derſelben die Bedingung der Luftreinheit, die wieder auf dem Luftwechſel beruht, bei derſelben feſthalte, und damit wenigſtens in der Zukunft auch einmal für die bürgerliche Miethwohnung geſchehe, was bereits für die Unterrichtsörtlichkeiten und die gewerblichen Räume wenigſtens bei verſtändigen Völkern geſchehen iſt! Zu dem Ende würden wir fordern, daß erſtlich die Kellerwohnungen bis auf eine beſtimmte Höhe über dem Straßenniveau liegen, zweitens, daß keine Schlafſtelle ohne eine Minimalhöhe und ein zu öffnendes Fenſter hergeſtellt, und drittens, daß Lage und Bau der Aborte im Hauſe ſtrenge überwacht werden ſollen. Hier wird der Mediciner dem Techniker ebenſo große Dienſte zu leiſten haben, als umgekehrt.

Für das poſitive Recht müſſen wir uns vor der Hand darauf beſchränken, auf die Bauordnungen in den verſchiedenen Staaten, wie wir ſie bereits eben im weſentlichen angeführt haben, hinzuweiſen. Die Forderungen der Medicinalpolizei, wie ſie bei Frank und ſpeziell bei Hebenſtreit a. a. O. S. 34 und 35 auftreten, waren zu allgemein gehalten, um ſich rechtlich formuliren zu laſſen. Es iſt bezeichnend, daß die geſundheitliche Ordnung der Wohnräume bisher ſelbſt in England nur für die Arbeiterwohnungen und Gefängniſſe geſetzlich geregelt iſt. Nur die Nuisances Removal Act von 1858 und die Consolidation derſelben durch die Sanitary Act von 1866 hat gegen die Ueberfüllung von Wohnhäuſern einige nicht ſehr tief greifende Beſtimmungen, vgl. Finklenburg S. 67. Es ſcheint mir dabei, daß einzelne und örtliche Geſetzgebungen, wie in Deutſchland zuletzt ebenſo wenig nützen, als die einfache Ueberlaſſung der Sache an die örtliche Polizei, wie in Frankreich. Hier thäte eine, auf einer ſyſtematiſch durchgeführten öffentlichen Vernehmung beruhende Reichsgeſetzgebung noth!

IV. Die öffentlichen Plätze und die Hygiene der Erholung.

Auch hier iſt es wohl überflüſſig, im allgemeinen die geſundheitliche Nothwendigkeit der Erholung in freier Luft, welche gerade in den Städten nur durch die öffentlichen Plätze geboten werden kann, erſt beweiſen zu wollen. Aber vor allem darf man dabei auf Eines hinweiſen. Gerade in den Städten iſt die Arbeit ſo ſehr an den Wohnungsraum angewieſen, daß dieſe öffentlichen Plätze mit einer möglichſt erfriſchenden Anordnung von Pflanzungen, Bäumen und anderen mit jedem Jahre mehr aus einem individuellen ein Bedürfniß der öffentlichen Geſundheit geworden ſind. Wird auch der Wohlhabende ſich dieſer Erkenntniß auf die Dauer entziehen können? — Darum muß das geſundheitliche Wohnungsweſen mit allem Nachdruck zu fordern beginnen, daß nicht bloß nach den früheren Geſichtspunkten allem Bauweſen ein Stadtplan überhaupt zu Grunde gelegt, ſondern daß kein Stadtplan ohne ein wohldurchdachtes Syſtem von öffentlichen Erholungsplätzen genehmigt werden ſollte. — Wenn die Lehre vom Geſundheitsweſen die ihr gebührende Stelle einmal einnimmt, wird ſie zeigen wie bedeutſam die Sache an ſich iſt; in unſerer Gegenwart ſehen wir nur die alte Thatſache, daß das Nächſtliegende nur zu oft ſo unendlich fern liegt!

So viel wir ſehen, hat nach Finklenburg nur England eine allgemeine Vorſchrift über die Errichtung von öffentlichen Erholungsplätzen erlaſſen. Die großen Städte Europa's haben allerdings darin jetzt außerordentliches geleiſtet; in allen mittlern und kleinen iſt auch dieſe Erholung dem Kapital überlaſſen, das ſie ſich ſelber ſchaffen kann. Das iſt in unſerer Zeit mehr als ein Mangel, es beginnt ein Fehler zu werden!

B. Das Nahrungsweſen in der Geſundheitspflege.

Begriff und Princip. Die öffentlichen Nahrungsmittel.

Bei dem großen Umfang, den die Frage nach der geſundheitlichen Seite des Nahrungsweſens gewonnen hat, und vor welcher andere Gebiete zum Theil in den Hintergrund treten, ſcheint es für unſere Aufgabe beſonders nothwendig, die begriffliche Beſtimmung des ſanitären Nahrungsweſens innerhalb der geſammten Geſundheitsverwaltung feſtzuſtellen, da es uns vor allem darauf ankommen muß, der Wiſſenſchaft des Geſundheitsweſens ſo viel als möglich ihre innere feſte Ordnung zu geben.

Unter der Nahrung verſtehen wir jede Subſtanz, welche der menſchliche Organismus in ſich aufnimmt und ſie zu einem Theile ſeiner ſelbſt nach phyſiologiſchen Geſetzen verbindet. Die allgemeine Geſundheitslehre oder Hygiene zeigt den Einfluß, den die Aufnahme dieſer Subſtanzen in den Organismus für die Geſundheit hat, und entwickelt darnach die Thatſachen und Urſachen des geſunden oder ſchädlichen Nahrungsmittels. Mit dieſen beiden Begriffen hat die Geſundheitspflege noch nichts zu thun. Ebenſo wenig berührt es die Geſundheitspflege, ob und wie der Einzelne nach freiem Einfluſſe ſich ſeine geſunde oder ſchädliche Nahrung wählt, und in Folge deſſen geſund oder krank wird. Das Princip der individuellen Freiheit überläßt das alles der individuellen Selbſtbeſtimmung und Verantwortlichkeit.

Die große Ordnung des Geſammtlebens aber erzeugt alsbald das erſte Lebensprincip deſſelben, nach welchem jeder Einzelne von dem Anderen beſtändig in allen Lebensverhältniſſen beſtimmt und bedingt wird. Die weſentlichſte Erſcheinung dieſes Lebensprincips iſt diejenige, welche wir im allgemeinſten Sinne die Theilung der Arbeiten nennen. Ein großes Gebiet dieſer Theilung der Arbeit erſcheint wieder da, wo die Möglichkeit für den Einzelnen aufhört, ſich durch eigene Thätigkeit diejenigen Bedingungen ſeines Lebens ſelber zu erzeugen, welche wir die Nahrungsmittel nennen. Sowie dies eintritt, wird das Nahrungsmittel Verkehrsgegenſtand, und

damit ist die für den Einzelnen nicht mehr zu beseitigende Nothwendigkeit gegeben, diese Nahrungsmittel und mit ihnen den Einfluß, den sie auf die Gesundheit haben, aus dem Verkehre zu entnehmen. Das Nahrungsmittel ist zugleich mit seiner sanitären Gewalt *Waare* geworden. Als Waare kann man solche Nahrungsmittel, indem sie für den öffentlichen Gebrauch bestimmt sind, *öffentliche* Nahrungsmittel nennen. Damit empfangen sie einen festen verwaltungsrechtlichen Rechtsbegriff.

Als solche unterliegen sie den Gesetzen, welche über Produktion und Werth *aller* Waaren entscheiden. Alle Waare ist dazu da, um bei ihr Erwerb und Gewinn zu machen; also auch das Nahrungsmittel. Die Voraussetzung dafür ist, daß sie nach der Meinung des Käufers dem Zweck entspricht, um dessentwillen sie producirt wird. Das nun kann sie der Wahrheit nach thun, oder auch nur dem Scheine nach. Das letztere ist der Fall, wenn sie entweder durch natürliche Processe verdorben, oder durch künstliche Mittel im persönlichen Interesse gefälscht ist. Es scheint überflüssig, diese beiden Begriffe hier zu erörtern. Gewiß ist, daß der Käufer die Waare nicht kauft, wenn sie verdorben oder gefälscht ist; aber gewiß ist auch, daß das wirthschaftliche Interesse den Verkäufer stets anregen wird, den Verderb oder die Verfälschung zu verheimlichen. Denn da der Preis durch den Werth der Waare — also hier des Nahrungsmittels — der Werth aber durch die Brauchbarkeit derselben bestimmt wird, so wird, wenn die Waare verdorben oder gefälscht ist, dieselbe unverkäuflich und der Erwerb durch den Verkauf unerreichbar bleiben. Nun aber gehören die Nahrungsmittel zu denjenigen Waaren, nach denen das Bedürfniß ein absolutes ist, deren Brauchbarkeit und Werth aber mit ihrer Benutzung unnachweisbar verschwinden. Bei ihnen kann daher jenes Bedürfniß nicht wie bei anderen Waaren warten, und wird meist ihre Brauchbarkeit erst nach geschehener Konsumtion erkennen, ohne sie rechtlich nachweisen zu können. Demnach sind die Nahrungsmittel von entscheidendem Einfluß. Sowie sie daher zur Waare werden, hört die Fähigkeit für den Einzelnen mehr oder weniger auf, da er ihres Genusses nicht entbehren kann, sich gegen die Folgen desselben für seine Gesundheit zu schützen. Damit ist hier der Punkt gegeben, auf welchem die öffentliche Gewalt ihm diesen Schutz verleihen muß, den er sich selbst nicht mehr schaffen kann. Und jetzt nennen wir die Gesammtheit von Anordnungen und Anstalten, vermöge deren die öffentliche Gewalt als Verwaltungsorgan der öffentlichen Gesundheit *die Einzelnen gegen den Erwerb und Genuß sowohl der verdorbenen als der gefälschten Nahrungsmittel* im Verkehre sichert, *die Gesundheitspolizei des Nahrungswesens*, die wieder

in dem Sinne zur Geſundheitspflege wird, als aus den geſammten Nahrungsmitteln die Geſundheit ſelber entſteht.

Die Vorausſetzung für dieſe Anordnungen und Thätigkeiten nun iſt unzweifelhaft die Gewißheit darüber, ob und wann ein im Verkehr als Waare auftretendes Nahrungsmittel ſchädlich iſt oder nicht. Die bloß ſinnliche Gewißheit iſt dabei nicht ausreichend. Je weiter das wirthſchaftliche Intereſſe reicht, um durch Verheimlichung des Verderbs oder der Verfälſchung den Abſatz trotz ſeiner geſundheitlichen Folgen dennoch zu ermöglichen, deſto nothwendiger wird eine wiſſenſchaftliche Unterſuchung über die geſundheitlichen Eigenſchaften derſelben. Diejenige Wiſſenſchaft nun, welche dieſe Unterſuchungen anſtellen lehrt, nennen wir die Hygiene der Nahrungsmittel.

Es iſt daher klar, daß dieſe Hygiene der Nahrungsmittel keineswegs als eine die Geſundheitspolizei oder erſchöpfende Pflege der Nahrungsmittel betrachtet oder dieſelbe erſetzen kann. Sie iſt nur die Grundlage für das, was die letztere zu leiſten hat. Sie umfaßt ihrem Begriffe nach alle Nahrungsmittel; ihr zweites eigentliches und praktiſches Gebiet tritt für ſie erſt da ein, wo ihr Object, das Nahrungsmittel, eben zur Waare wird; und da wo ſie dieſe Waare in ihren Folgen für die Geſundheit unterſucht, wird ſie zur öffentlichen Hygiene der Nahrungsmittel. Der weitere, rein wiſſenſchaftliche Begriff derſelben iſt hier zu einem verwaltungsrechtlichen geworden.

Es würde gut ſein, wenn dieſe Unterſcheidung in den Lehrbüchern über die Hygiene recht feſtgehalten würde.

Denn erſt wenn die öffentliche Hygiene ſowohl im ganzen als im einzelnen feſtgeſetzt hat, was bei den im öffentlichtn Verkehre erſcheinenden Nahrungsmitteln Verderb oder Verfälſchung iſt, kann die verwaltungsrechtliche Arbeit der Geſundheitspflege beginnen.

Elemente des Syſtems des Geſundheitrechtes der öffentlichen Ernährungsmittel.

Auf den verſchiedenen Momenten, welche auf dieſe Weiſe in der Natur des öffentlichen Nahrungsmittels liegen, hat ſich nun ein Syſtem für das Recht deſſelben entwickelt, deſſen Inhalt die Geſammtheit der Rechtsgrundſätze bildet, nach welchen die Geſundheitsverwaltung jene Sicherung der öffentlichen Geſundheit gegen den Verbrauch und die Folgen der verdorbenen und verfälſchten Nahrungsmittel herſtellt.

Das Recht der öffentlichen Nahrungsmittel im weiteſten Sinn betrachtet das verdorbene und verfälſchte Nahrungsmittel ſo gut wie das geſunde zuerſt als einfache Waare. Damit fällt das Recht derſelben zuerſt unter die allgemeinen Grundſätze des Vertragsrechtes, und

die Rechtsſätze von Irrthum, Eviction und Schadenerſatz finden zunächſt ihre vollſtändige Anwendung auf derſelben.* Das iſt das bürgerliche Recht der Nahrungsmittel.

Da aber ein ſolches verdorbenes oder verfälſchtes Nahrungsmittel eine unbezweifelte Gefahr enthält, welche weit über den wirthſchaftlichen Verluſt hinausgeht, während der Einzelne ſich ſchwer oder gar nicht gegen dieſelbe nach der Natur des Bedarfs und Verkehrs in dieſer Art der Waare ſchützen und nicht einmal immer die Mittel behalten kann, um den Beweis der Benachtheiligung und Gefährdung nachträglich zu führen, ſo entſteht hier wie allen öffentlichen Gefährdungen das Recht der Polizei, die Sicherung des Verkehrs gegen ſolche Gefährdung durch Verbote, und bei wiſſentlicher oder unwiſſentlicher Uebertretung derſelben durch Polizeiſtrafe und Einziehung der Waare herzuſtellen. Das iſt das polizeiliche Geſundheitsrecht der Nahrungsmittel.

Da aber endlich mit Recht angenommen werden muß, daß dem regelmäßigen Verkäufer der verdorbenen und verfälſchten Waare die Eigenſchaften derſelben bekannt ſind, während der Käufer der Regel nach weder Zeit noch Fähigkeit hat, ſie gehörig zu unterſuchen und ſich ſelber vor der Gefahr zu ſchützen, ſo wird der Verkauf damit zu einer Handlung, durch welche der Verkäufer, um einen ungerechten Vortheil auf Koſten des Lebens und der Geſundheit anderer mit Bewußtſein zu gewinnen, eine verbrecheriſche That begeht. Als ſolche unterliegt ſie dem Strafrecht, fordert ein ſtrafrechtliches Verfahren und die geſetzliche Anerkennung beſtimmter Strafen, gleichviel ob man dabei die Abſchreckung gegen den bloßen Verſuch, der hier im Angebot und öffentlicher Ausſtellung der Waare beſteht, oder die Beſtrafung eines vollendeten Verbrechens, das bereits mit dem vollzogenen Verkaufe vorhanden iſt und unter Umſtänden bis zur fahrläſſigen Tödtung gehen kann, zu erzielen beabſichtigt. Damit entſteht neben dem bürgerlichen und polizeilichen Recht das Strafrecht der Geſundheitspflege.

Auf dieſe Weiſe bildet ſich das, was wir das Recht der Nahrungsmittel nennen müſſen. Dieſes Recht wird nun zum Rechtsſyſtem, indem es die Objecte des Rechts in ihrer Beſonderheit aufnimmt und ſie ſelber wieder zu feſten Rechtsbegriffen formulirt.

Will man nun dabei nicht um Worte ſtreiten, ſo wird man auch hier ſagen müſſen, daß jede Eintheilung an ihren Gränzen Uebergänge hat, in denen die Abtheilungen ihren Inhalt vermengen. Wir glauben jedoch, uns begnügen zu können mit einer Definition, welche in ihrer

Grundlage wenigſtens den Forderungen der Rechtswiſſenſchaft entſpricht, und ihr Syſtem in ſich ſelber trägt.

Das was wir ein Ernährungsmittel nennen, umfaßt an ſich alle Subſtanzen für die Ernährung, ſofern ſie durch menſchliche Handlungen erzeugt und daher auch verdorben und verfälſcht werden könne, während das Unbegränzte wie Luft und Licht nicht als Subſtanzen Objecte des Rechts ſind.

Das was wir auf dieſe Weiſe als die Ernährungsmittel im allgemeinen bezeichnen, enthält drei Hauptarten, welche dadurch entſtehen, daß jede Art derſelben oder jede große Bedingung aller Geſundheitspflege ſich in anderer Weiſe zum Verderben und zur Verfälſchung verhält, und daher auch ein weſentlich anderes Recht für die Geſundheitspflege erzeugt. Die erſte Art iſt das Waſſer, die zweite iſt die Geſammtheit der eigentlichen Nahrungsmittel, welche wieder in Speiſen, Getränke und Gewürze zerfallen; die dritte Art umfaſſen wir am beſten mit dem Namen der Hauswirthſchaft, welche im Sinne der Geſundheitspflege alle Bedingungen für die perſönlichen Bedürfniſſe bedeutet, die nicht in den menſchlichen Organismus aufgenommen werden.

Da nun jede dieſer drei Arten in verſchiedener Weiſe der Geſundheit theils durch Verderben, theils durch Verfälſchen gefährlich werden kann, ſo hat auch jede derſelben wieder ihre beſondere Polizei und ihre beſondere Geſetzgebung, an welche ihr Rechtsſyſtem ſich anſchließt. Gemeinſam iſt ihnen eigentlich nur das bürgerliche Recht und die allgemeinen ſtrafrechtlichen Geſichtspunkte, die wir angedeutet. Auf dieſer Grundlage hat ſich nun ihre Geſchichte entwickelt, die wir der Darſtellung des heutigen Rechts zum Grunde legen müſſen.

Die Elemente der Geſchichte des Rechts der Ernährungsmittel. Die heutige Aufgabe.

Erſte Epoche. Die Marktpolizei.

Faßt man, wie es hier geſchehen muß, dieſe Geſchichte zunächſt als ein Ganzes für alle Arten der Ernährungsmittel auf, ſo iſt ſie im Anſchluſſe an die des Geſundheitsweſens, von der ſie einen ſo weſentlichen Theil bildet, eine ziemlich einfache. Ihren Reichthum entfaltet ſie erſt, wenn man zu der Geſchichte der einzelnen Arten übergeht.

Man kann in derſelben drei Hauptepochen unterſcheiden, die ſich in der Weiſe zu einander verhalten, daß jede folgende die andere nicht etwa aufhebt, ſondern vielmehr ganz in ſich aufnimmt, ſo daß wir, wie es ganz naturgemäß iſt, in unſerer gegenwärtigen Geſundheitspflege alle

Functionen und Aufgaben der Vergangenheit vereinigen. Auf dieſe Weiſe hat ſich hiſtoriſch ein Syſtem der Geſundheitspflege für die Ernährung herausgebildet, das man in ſeiner ganzen Geſtalt, wie wir meinen, vor Augen haben ſollte, um Stellung und Wirkung der einzelnen Geſetze richtig zu beurtheilen, die man über die einzelnen Theile deſſelben erlaſſen will.

Die erſte dieſer Epochen bezeichnen wir am beſten als die der Marktpolizei. Sie iſt wohl ſo alt als es überhaupt große Städte gibt, und bildet ſtets, ſo weit wir zurückſehen können, einen ſehr weſentlichen, beſtändig thätigen Theil der Selbſtverwaltung. Dieſe Marktpolizei iſt aber vor Tauſenden von Jahren ebenſowenig wie gegenwärtig bloß eine Geſundheitspolizei, ſondern ſie iſt zugleich eine Polizei für die Ordnung des Marktes, meiſt auch eine Art von richterlicher Gewalt für Marktſtreitigkeiten, und endlich eine Polizei für Maß und Gewicht im Marktverkehr. Es liegt daher allerdings in ihrer Natur, verdorbene Ernährungsmittel zu beſeitigen, aber auch nur ſo weit, als der Verderb ſelbſt ſinnlich wahrnehmbar iſt. Sie hat dabei ſtets eine Art von Polizeiſtrafrecht, aber ſie kann natürlich weder Unterſuchungen anſtellen, noch unterſcheidet ſie zwiſchen Verderben und Verfälſchung. Ihr Object iſt die Thatſache der verdorbenen Waare. Es gibt keine Zeit die ihrer entbehren könnte, denn ſie tritt ſtets gerade in dem Moment ein, wo das Ernährungsmittel in den Einzelverbrauch übergeht, wohin ſie daſſelbe nicht verfolgen kann. Der Unterſchied der Marktpolizei unſeres Jahrhunderts von der der früheren Zeit beſteht nur darin, daß die Organe derſelben früher die Entſcheidung über den Verderb der Waare, über Einziehung derſelben und über die Polizeiſtrafe ſelber hatten, während unſer ausgebildeteres Rechtsleben die letzteren erſt durch ein gerichtliches Verfahren und einer ſachmänniſchen Unterſuchung auf Grund der Ausſagen und des Thatbeſtandes herbeiführt. Daß das ein großer Fortſchritt iſt, iſt kein Zweifel. Aber eben darum geſtehen wir, daß in den neueſten Geſetzen uns gerade über dieſen Theil der Geſundheitspflege die betreffenden Beſtimmungen fehlen. Und dennoch würden wir dieſelben als ein ganz natürliches und in unſeren Augen ſehr nothwendiges Complement die Geſetzgebung über die eigentliche Geſundheitspflege erkennen müſſen.

Zweite Epoche. Staatspolizei der Geſundheit; Zunftpolizei; Wohlfahrtspolizei; Medicinalpolizei.

Die zweite Epoche entſteht auch hier mit der Entwicklung der ſelbſtändigen Staatsgewalt, welche ſofort auch auf dem Gebiete der Ge-

ſundheitspflege in unſerem Sinne ſich erſtlich die Selbſtverwaltung unterordnet, und dann auf der Grundlage der eudämoniſtiſchen Auffaſſung der Wohlfahrtspolizei ſelbſt in die an ſich freie Lebensſphäre des Einzelnen hineingreift, um ihn mit ihrer bevormundenden Gewalt vor geſundheitlichem Schaden auch im Privatleben zu bewahren. Natürlich läßt ſie dabei die Marktpolizei in ihrem ganzen Umfange beſtehen, ja ſie ſanctionirt ſie ſogar durch einzelne ſtrengere Vorſchriften. Allein ihre eigentliche Bedeutung liegt in den beiden obigen Punkten. Sie haben die zwei ſpecifiſch neue Richtungen erzeugt, welche den Inhalt dieſer Epoche bilden.

Wir glauben dieſe beiden Richtungen hier, ſoweit es thunlich iſt, recht klar bezeichnen zu ſollen, da ſie mit der ganzen Geſchichte innig zuſammenhängen. Wir ſind der Ueberzeugung, daß erſt durch das Feſthalten derſelben eine rechte Geſchichte des Geſundheitsweſens möglich iſt, und daß erſt dadurch die Mittheilungen über unſer Gebiet jenen Character der Notizenhaftigkeit und des „Intereſſanten" verlieren werden, welche den Thatſachen für ſich ihren Werth nimmt, ohne ſie doch für das hiſtoriſche Verſtändniß brauchbar zu machen.

Wir nennen nur kurz dieſe mit der höheren Staatsverwaltung entſtehende Geſtalt der Geſundheitspflege die ſtaatspolizeiliche Epoche derſelben.

Ihr erſtes Gebiet wendet ſich, wie geſagt, den Ernährungsmitteln und ihrer Polizei zu, und hier beginnt ſie ihre Geſchichte.

Das was ihr auf allen Punkten ihrer Thätigkeit zuerſt gemeinſam iſt, iſt der Uebergang von der Polizei der bloß verdorbenen Waaren zum Kampfe gegen die Verfälſchung derſelben, welche jene noch nicht kennt.

Nun kann eine ſolche Verfälſchung, die wir theoretiſch als die künſtliche Herſtellung der ſcheinbaren Brauchbarkeit ſtatt der wirklichen bezeichnen, bei allen Waaren ſtattfinden; ſie gehört daher keineswegs bloß der Geſundheitspolizei an. Gerade dadurch hat dieſe ganze Epoche ihre allgemeine, dem großen Ganzen der ſtaatlichen Entwicklung angehörende Bedeutung. Dieſe nun können wir nicht verfolgen. Allein ſie wird dadurch von Wichtigkeit für uns, daß ſie auch in der entſtehenden öffentlichen Geſundheitspolizei in denſelben großen Grundformen auftritt, in denen ſich die ganze innere Geſchichte des neuen Staatslebens bewegt; zuerſt in der der freien Selbſtverwaltung, dann in der aufkeimenden Staatspolizei, und endlich in der Unterwerfung der erſteren unter die letztere.

Wir ſetzen dabei die Kenntniß der allgemeinen Geſchichte voraus. Jede Berückſichtigung derſelben würde uns ins Unabſehbare treiben.

Die große Grundform der gewerblichen Selbſtverwaltung, die ſich innerhalb der örtlichen der Gemeinde in Stadt und Land ausgebildet hatte, war die Zunft. Ehre und Intereſſe vereinigten ſich in derſelben, eine gewiſſe Solidarität in der Verantwortlichkeit für gute und ächte Waare zum Princip zu machen. Dies vollzog ſich durch die Zunftordnungen, welche zum Theil auch Productionsordnungen waren, und in dieſer Beziehung die Gewähr für Aechtheit und Brauchbarkeit in allen Erzeugniſſen herſtellten, und damit auch für die Nahrungsmittel im weiteſten Sinne das erſte Selbſtverwaltungsorgan der Geſundheitspflege bildeten. Die Zunft führte die Oberaufſicht über die einzelne Production; der Werth der Artikel war damit wenigſtens zum Theil Sache der Zunft, und es würde großen Werth haben, die Zunftordnungen, namentlich der Bäcker und Fleiſchhauer und gewiſſer Kaufmanns-Innungen in dieſer Hinſicht durchzugehen.

Nun aber gab es eine Reihe von Productionen von Nahrungsmitteln, welche gar keiner Zunft- oder Innungsordnung angehörten. Dahin gehörten erſtlich die Müller, zweitens die Weinbauer und Händler. Dennoch war gerade hier die Verfälſchung am leichteſten und am verderblichſten. Hier reichte daher weder die gewerbliche noch die örtliche Selbſtverwaltung, weder die Zunft noch die Gemeinde aus, und ſo wie dieſer Handel und Verkehr ſich entwickelten, ſehen wir auch die Verfälſchung in hohem Grade auftreten. Auf dieſem Punkte konnte mithin nur die ſtaatliche Gewalt eingreifen. Und ſie that es ſchon früh. Allein anfangs nach dem obigen nur auf einzelnen und wenigen Gebieten, namentlich bei Mehl und Getränken; daher die Verordnungen über Müllerei und über Weinfälſchung, mit denen ſchon ſeit dem fünfzehnten Jahrhundert die ſtaatliche Polizei auftritt. Das aber war der Anfang einer ganz neuen Bewegung, von welcher die Geſundheitspolizei ſelbſt nur einen Theil bildet.

Denn während die neue ſtaatliche Gewalt ſich formell entwickelt, erfüllt die neue Wiſſenſchaft vom Staate ſie mit jenem Geiſte, der ſeinen eudämoniſtiſchen Character in dem Princip der Wohlfahrtspolizei, und ſeine Bethätigung in der Bevormundung der allerdings rohen Bevölkerung empfängt. Dieſe Wohlfahrtspolizei ordnet ſich alles unter, und bald ebenſo wohl auch hier die Zunftordnung als die Städteordnung. Sie beginnt vielmehr allmählig mit ihrem Verordnungsweſen die ganze Function des Geſammtlebens in ſich aufzunehmen. Jetzt erſt entſteht das eigentliche Polizeiweſen für alle Dinge, alſo auch für die Geſundheitspflege. Man kann ſie für die letztere ganz wohl in drei Hauptpunkten zuſammenfaſſen. Zuerſt übernimmt die ſtaatliche Polizei die entſcheidende Oberaufſicht über allen Verkehr, alſo auch über den

mit den Mitteln der Ernährung, und beginnt damit, alle alten Zunftordnungen langſam bei Seite zu ſchieben und ihre Verordnungen an ihre Stelle zu ſetzen. Dann ſtellt ſie ein, wenn auch noch rohes Strafrecht für alle Arten der Verfälſchung auf; da ſie aber dieſe Strafen als Polizeiſtrafen betrachtet, ſo übergibt ſich auch Verfahren und Entſcheidung über jene Geſundheitsverbrechen, ſoweit ſie gegen die ganze Gemeinſchaft und nicht gegen die Perſon des Einzelnen gehen, der Gerichtsbarkeit der Polizei. Endlich unterwirft ſie ſich rückſichtslos die Statuten aller Zünfte und Innungen, bricht durch das Conceſſionsweſen für die gewerbliche Thätigkeit ganz neue Bahnen die an keine Zunftbeſchränkungen mehr gebunden ſind, und erhebt ſich dadurch zu derjenigen Geſtalt der Staatsverwaltung, welche wir bereits oben als die Wohlfahrtspolizei im Unterſchiede von der Sicherheitspolizei bezeichnet haben. Die ſtaatliche Polizei wird dadurch auch für die Geſundheitspflege der Ernährungsmittel zur Wohlfahrtspolizei der öffentlichen Geſundheit, deren Organ das entſtehende höchſte Verwaltungsamt des geſammten Geſundheitsweſens, die oberſten Medicinalbehörden der Verwaltung ſind.

Dieſe, in ihrer Idee großartige, in ihrer Verwirklichung aber höchſt einſeitige Auffaſſung der Staatsaufgaben geht nun auch in der Geſundheitspflege im vorigen Jahrhundert zu dem über, was wir die polizeiliche Bevormundung des Einzelnen nennen müſſen. Das war die Zeit, wo die Gebote und Verbote über Nahrungsmittel, über Unmäßigkeit, über das Verhalten der Schwangeren, über die Behandlung von Neugeborenen, über Trinken, Rauchen, Kleidungsſtücke, Kochgeſchirre und hundert andere Dinge entſtanden, die jetzt meiſtens nur noch von hiſtoriſchem Werth ſind. Allein die unparteiiſche Geſchichte muß geſtehen, daß wenn ſie nicht viel nützten, ſie wenigſtens nie geſchadet haben; im Gegentheil ſind viele dieſer Verordnungen dauernd in unſer Jahrhundert, namentlich in der Form jener Inſtructionen für Aerzte und Beamtete übergegangen, die noch jetzt in Oeſterreich und Preußen gelten, und denen das übrige Europa nichts ähnliches in jener Zeit an die Seite zu ſtellen hatte.

So war es der Character dieſer zweiten Epoche, gerade auf dem Gebiete des Nahrungsweſens aus der rein negativen Staatspolizei die großen Grundlagen der Geſundheitsverwaltung herauszubilden, welche freilich erſt nach der Cholera, ſeit der Mitte unſeres Jahrhunderts ſich zu einem großartigen Ganzen entwickelt. Dieſe Verwaltung des Nahrungsweſens iſt es, welche die dritte Epoche bildet. Auch ſie iſt wieder keine in ſich einfache.

Dritte Epoche. Die Geſundheitsverwaltung der Ernährungsmittel. Das hygieniſche Strafrecht. Die Hygiene der Ernährung.

Die dritte Epoche gehört unſerer Zeit. Aber es iſt das unſterbliche Verdienſt *Franks*, gerade das Nahrungsweſen zum Schwerpunkt der mediciniſchen Polizei gemacht zu haben. Sein Werk iſt wenigſtens in den erſten vier Bänden vorzugsweiſe die Wiſſenſchaft des Nahrungsweſens als Grundlage der Geſundheit. Das iſt es, und nicht ein gewöhnlicher Definitionshader, womit er die mediciniſche Polizei von der gerichtlichen Medicin losriß. Von da an beginnt nun eine Epoche, die Epoche der chemiſchen und mikroſkopiſchen Hygiene, die wir oben bezeichnet haben. Die Hygiene des Nahrungsweſens wird zur Grundlage der praktiſchen Geſundheitsverwaltung und wird es bleiben. Das iſt das erſte Moment in dieſer dritten Epoche.

Das zweite Moment beſtand und beſteht nun darin, daß während in der gerichtlichen Medicin die Arzneiwiſſenſchaft die Dienerin der Rechtspflege war und iſt, jetzt dieſe Rechtspflege zur Dienerin des Geſundheitsweſens wird. Die Strafrechtsbildung unſeres Jahrhunderts, ſonſt eben weder beſonders neu an Ideen noch an Kategorien, ward doch gezwungen, wenn auch nicht den formalen Begriff ſo doch die Thatſache eines *Vergehens und Verbrechens gegen die öffentliche Geſundheit* aufzunehmen und ſomit die Geſundheitspflege unter den Schutz der Staatsgeſetzgebung zu ſtellen. Zwar wußte und weiß ſich auch jetzt noch die gerichtliche Medicin nicht recht in das Verhältniß zum Polizei- und Strafrecht der Geſundheitspflege zu finden, wie die Arbeiten von Caspar und Hoffmann zeigen, aber ſchon beginnt ſich das alte Verhältniß umzukehren, und ein *großer* Fortſchritt wird gethan ſein, wenn unſere Criminaliſten beginnen werden, die Kategorien von Betrug und Fälſchung auf das Geſundheitsweſen anzuwenden. Alsdann wird es ſo kommen, wie es kommen muß; der Mediciner wird in der gerichtlichen Medicin Jurisprudenz, und der Juriſt in dem Geſundheitsrecht Medicin verſtehen lernen, und die Staatswiſſenſchaft wird zwei Gebiete zugleich gewonnen haben.

Daran ſchließt ſich nun das noch ganz unentwickelte dritte Element dieſer Epoche, die regelmäßige Aufſtellung und Benützung von hygieniſchen, für den Dienſt des Publikums eingerichteten *Unterſuchungsanſtalten* — Laboratorien — für die Fragen ob und wie weit gegebene Nahrungsmittel thatſächlich verdorben ſind. Erſt England hat dafür wirklich etwas geleiſtet; wir folgen ja auf allen anderen Gebieten des Geſundheitsweſens dem engliſchen Vorbilde mit ſo gutem Recht; wie lange ſoll es dauern bis wir daſſelbe auch hierin erreichen?

Dies nun iſt der allgemeine Entwicklungsgang eines der entſcheidenden Gebiete des Geſundheitsweſens; und nun kommt es darauf an, für jeden einzelnen ſeiner großen Theile Geſchichte und Geſetzgebung im einzelnen zu verfolgen. Wir erklären gleich, daß wir unſererſeits nicht weiter gelangen können, als dafür die Eintheilung und etwa einige leitende Thatſachen und Geſichtspunkte zu geben. Mögen bald berufene Kräfte hier vollenden, was in gewiſſen Theilen bereits mit allem Ernſte begonnen ward.

Die Bezeichnung der „deutſchen Epoche“ in der Geſchichte des geſammten Geſundheitsweſens, die wir früher ſchon aufgeſtellt, gilt weſentlich der eigentlichen Nahrungspolizei, während die franzöſiſche Staatsgewalt von Anfang an einen andern Standpunkt einnimmt, und England erſt in dieſem Jahrhundert auftritt. Die Schwierigkeit das ganze Gebiet zu verfolgen beſteht weſentlich darin, nicht bei dem Einzelnen ſtehen zu bleiben das beſonderer Bearbeitung bedarf, und dann darin, die Verbindung der Grundſätze der Hygiene mit dem Inhalte des poſitiven Rechts beſtändig feſtzuhalten. Vortrefflich: Geigel, Oeff. Geſundheitspflege (Ziemſſens Handb. B. I. 1874) S. 71 ff. (Aetiologie der Störungen der Geſundheit.) Die hiſtoriſchen Grundzüge der Vergleichung ſind im weſentlichen folgende:

Die Marktpolizei gehört der ganzen Welt. Die Unterſuchungen des R.Rechtes haben uns jedoch noch nicht ergeben, ob die ädilitiſchen Edicte ſich bloß auf Klagen aus dem Marktverkehr oder auch auf die Geſundheitsgefährdungen bezogen. Jedenfalls zeigen auch ſie, daß alle Geſundheitspflege von den Städten ausging, während die Krankenpflege von ihnen unabhängig entſteht. Damit beginnt eigentlich die germaniſche Geſchichte der erſteren. Die leider noch unzuſammenhängenden hiſtoriſchen Angaben theils bei Frank, den man unbedingt als den Vater auch der Geſchichte des Geſundheitsweſens anerkennen muß, theils bei Berg, der jedoch nur bis zum Weſtphäl. Frieden in ſeinen Angaben zurückgeht, theils bei Lammert in ſeiner ſo werthvollen, aber örtlich und bei Löbner (hat Lammert Löbner, 1880 und 1878, nicht gekannt?) in ſeiner ſachlich begränzten Arbeit (ſ. unten) zeigen uns, daß in der That ſchon ſeit dem dreizehnten Jahrhundert in vielen Theilen Deutſchlands das landesherrliche Verordnungsweſen in die Polizei der Nahrungsmittel ſehr energiſch und vielſeitig hineingreift und zwar ohne ſich viel um Zunft und Innungsweſen zu kümmern. Wir führen einige Beiſpiele dafür unten an. Mit dem ſechzehnten Jahrhundert breiten ſich dieſe Verordnungen nicht nur allmählig über das

ganze Ernährungswesen aus, sondern jetzt beginnen auch jene, allerdings durch die damaligen Zustände nur zu sehr erklärlichen Unmäßigkeitsverordnungen aller Art gegen Trinken, Gastmähler, Kleidertrachten u. s. w., die zuerst in den einzelnen Gebieten entstehen, in dem R.-A. 1530 zum Reichsgesetze werden, von da im siebzehnten Jahrhundert fast allenthalben auftreten und sich im achtzehnten Jahrhundert forterhalten, die aber allerdings noch mehr der Sitten- als der Gesundheitsgeschichte angehören. So gibt es schon 1482 in Kursachsen Aufwandsgesetze; Ritterorden gegen das Trinken 1517; Verbote des Tabakrauchens 1652. Frank hat mit seiner Darstellung und Sammlung hier zuerst das Interesse erweckt; vgl. Medic. Polizei, besonders III. 3. und öfter. Löbner hat viele neue polizeiliche Verordnungen namentlich über die eigentlichen Nahrungsmittel, theils auch aus dem fünfzehnten Jahrhundert hinzugefügt (Gesetzgebung des alten und neuen deutschen Reiches über Verfälschung der Nahrungsmittel 1878). Sehr reich für den Süden des Reiches Lammert, Geschichte des bürgerlichen Lebens und der öffentlichen Gesundheitspflege 1880, vorzugsweise an örtlichen Verordnungen. Was von allen diesen Dingen in Oesterreich sich im siebzehnten Jahrhundert gebildet und im achtzehnten erhalten hat, in correcter Angabe bei Kopetz, Polizei-Gesetze II. 654—663. Ein Theil davon führt sein Scheinleben noch fort in Stubenrauch, Verw. Gesetzkunde II., § 264 ff. Mit dem Sanitäts-Normativ von 1770 verschwindet dort die Unmäßigkeitspolizei: die Wohlfahrtspolizei erhält sich in den Instructionen und in einzelnen ganz verständigen Verordnungen; Obentraut hat sich die Frage nicht gestellt, was davon noch gültig sein mag. — Für Preußen sind Rönne, Horn und namentlich Ehrhardt die Quellen. Wir gestehen, über die Geschichte dieses Gebietes aus den andern Staaten nichts zu wissen. Nur das scheint ganz allgemein, daß das ganze Wasserwesen mit sehr wenig rein polizeilichen Ausnahmen gar nicht beachtet worden ist. Ueber die Ordnung im einzelnen unten.

Einen ganz andern Character hat das Sanitätswesen bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts in Frankreich. Hier gibt es eine Quelle die in ihrer Art geradezu unvergleichlich ist. Es ist Delamares großes Werk de la Police von 1729 in vier Fol.-Bänden. Von diesen beschäftigen sich nicht weniger als drei mit der Polizei der Nahrungsmittel (Vivres). Seine Darstellung beginnt mit Louis le Jeune und der Lebensmittelpolizei von Paris, und behandelt dann nicht allein die Handels- und Productionspolizei derselben, mit genauer Angabe seiner Quellen im allgemeinen, sondern er geht so weit, jede Art der Lebensmittel — so z. B. jede Art der Fische, des Wildprets, der Getränke,

ja des Heues und Hafers — in ihrer Subſtanz und ſogar in ihrer ganz ſpeziellen Bereitungsweiſe genau zu beſchreiben, und alle auf den Verkehr und Verkauf derſelben bezüglichen Erlaſſe und Geſetze genau und wörtlich mitzutheilen, was eben ſeiner Arbeit ihre große Ausdehnung gibt. Seine Grundauffaſſungen ſind höchſt geſund (ſ. oben) und allenthalben geht er auf die Geſchichte der alten Welt zurück. Es iſt durch ſeinen reichhaltigen Stoff geradezu unſchätzbar, freilich ſehr ſtark clerical, und vielleicht deßhalb zum Theil faſt vergeſſen. Für die Polizei der Nahrungsmittel aber bedeutet jene große Arbeit zweierlei: Einerſeits zeigt ſie uns, wie bis zur Zeit des fünfzehnten Jahrhunderts die Zünfte und Innungen (métiers et jurandes) die eigentliche Polizei über die Productionen hatten, und daher iſt ſeine Sammlung vorzugsweiſe eine Quelle für das alte Zunftrecht der Gewerbe, ſo daß es ihm ſelbſt eigentlich weit mehr um das Gewerbe-, als um das Geſundheitsrecht zu thun iſt; anderſeits aber beweiſt Delamare faſt auf jeder Seite, daß und wie Königliche Polizei die Selbſtverwaltungspolizei ſich theils durch Aenderung der Statuten, theils durch ganz ſelbſtändige Verordnungen unterwirft, und zwar nach den damaligen Rechtszuſtänden des in ſeinen Parlamentscompetenzen aufgelöſten Frankreichs meiſtens in höchſten Entſcheidungen und Beſchlüſſen, ſo daß das Ganze zuletzt mehr eine Jurisprudence als eine Police de la Médicine iſt. Man wird, wie die Mangelhaftigkeit von Desmaze zeigt, ohne ihn keine brauchbare Geſchichte der Medicinalpolizei oder médecine légale in Frankreich ſchreiben können; nur die unhiſtoriſche Richtung der franzöſiſchen Fachliteratur hat ein ſolches Werk vergeſſen laſſen können. Allerdings verſchwindet die practiſche Bedeutung deſſelben vollſtändig mit der Revolution, und hier beginnt eine ganz neue Geſetzgebung. Das große Geſetz vom 16.—24. Auguſt 1790 nahm nämlich allen alten örtlichen Behörden die ganze Polizei, und damit auch die der Nahrungsmittel, und übergab ſie den Maires; natürlich geſchah jetzt gar nichts für dieſelbe. Der erſte Schritt zum Beſſeren war dann die Anerkennung der Fälſchung der Nahrungsmittel mit Strafe im Code pénal a. 423, dem Vater des ganzen Geſundheitsſtrafrechts gegenüber dem Geſundheitspolizeirecht, ohne daß doch feſte ſanitäre Begriffe vorlagen, bis das Geſetz vom 27. März 1831 als Auslegung des A. 423 ein förmliches Syſtem dieſes Strafrechts aufſtellte, nachdem die Wiſſenſchaft der Hygiène publique dafür gleichſam die Subſtanz gegeben. Dieſer ſtrafrechtliche Standpunkt iſt in Frankreich noch jetzt der vorwiegende, hat aber den großen Vorzug gehabt, der Polizei ihre geſetzliche Grundlage zu geben. S. Block, Dict. de l'adm. v. Subsistances. (Vollſtändig in dem deutſchen Reichsgeſetzentwurf S. 117 f. unten.) Hand in Hand

mit dieser Gesetzgebung geht dann die hygienische Wissenschaft, und zwar in der Weise, daß sie jeden einzelnen Artikel der Ernährung für sich chemisch und mikroskopisch untersucht; an der Spitze dieser Richtung steht Tardieu, während Trébüchet zugleich die médecine légale in der Wörterbuchsform vertritt. In diese Epoche der Strafgesetzgebung tritt fast gleichzeitig Mitteleuropa hinein, indem es erkennt, daß die alten Formen der einzelnen Polizeiverordnungen nicht mehr genügen.

Die preußische Gesetzgebung hat auf derselben Grundlage im Strafgesetzbuch (1851) § 304 die Strafe für wissentliche Beimischung gefährlicher Substanzen, von der Strafe des Betruges (§ 241) und der Feilhaltung verdorbener Nahrungsmittel geschieden, ganz ähnlich wie Frankreich, aber weniger sachlich und ausführlich und dazu noch mit Gesetz vom 11. März 1850 die Polizei den Ortspolizeibehörden überwiesen (Horn, Medicinalwesen I. S. 107, 108. Rönne, Strafrecht II. 361). In ähnlicher Weise hat die bayrische Gesetzgebung im neuen Polizeistrafgesetzbuch den gesundheitsgefährlichen Verkehr mit „ekelhaften(?), verdorbenen oder schädlichen Nahrungsmitteln" bestraft (Art. 132) und die Uebertretung der ortspolizeilichen Vorschriften über den „angeordneten Beschein" mit Bußen belegt (Art. 131). — In Württemberg: Strafe des Strafgesetzbuchs für wissentliche Fälschung (Art. 270), und polizeiliche Strafe für Unvorsichtigkeit und Fahrlässigkeit nach dem Polizeistrafgesetzbuch (Art. 41), nebst einer Reihe von einzelnen Polizeiverordnungen bei Roller, Polizeirecht §§ 141—156. Königreich Sachsen: die polizeilichen Verordnungen aus dem vorigen Jahrhundert gelten noch jetzt zum Theil bei Fleisch und Brod (Funke, Polizeigesetze des Königreichs Sachsen III. S. 234—257). Baden: Polizeistrafgesetzb. § 93 ff.

Der Verschiedenheit und Mangelhaftigkeit dieser einzelnen Strafgesetzgebungen trat nun die Reichsgesetzgebung entgegen, und aus dem Reichsgesundheitsamt ging der „Entwurf eines Gesetzes betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen" hervor, dessen Motive wir als eine geradezu mustergültige Zusammenstellung und Verarbeitung alles desjenigen erkennen müssen, was bisher die Hygiene über alle einzelne Ernährungsmittel geleistet hat. Das Ganze erscheint als ein durch die hygienische Wissenschaft motivirtes Strafrecht. Im Anschluß enthält diese treffliche Arbeit eine Zusammenstellung der gesammten strafrechtlichen Ernährungsgesetzgebung Europa's, so daß uns hier nichts hinzuzufügen bleibt, namentlich da die „Darstellung des Englischen Rechts" von S. 149 an die ganze Geschichte der englischen Gesetze nebst dem Texte der Adulteration of Foods Acts von 1875 S. 126 ff. enthält. Man kann daneben noch die Angaben von Finklenburg und Götel vergleichen, die aber natürlich nur sehr kurz

sind. Speziell aber machen wir auf die Bestimmungen betreffs der öffentlichen Untersuchungen der Acte von 1875 (Entw. S. 173) aufmerksam, die vorzüglicher Beachtung werth sind. Die Public Health Act v. 10. Aug. 1872 gab den Sanitary Districts das Recht, Ernennung und Entlassung von Analytikern der Nahrungsmitteln vorzunehmen: Finklenburg S. 111. Wie weit das gediehen ist, können wir nicht sagen.

Die folgenden Aufstellungen haben darnach nur die Aufgabe, womöglich die Grundlage einer systematischen Ordnung des bestehenden Stoffes zu geben.

System des gesundheitlichen Nahrungswesens.

I. Das Wasserwesen.

Auffassung des Wasserwesens bei den Römern zunächst nur vom privatrechtlichen Standpunkt, Literatur und Grundlagen. Wie weit sich daneben das verwaltungsrechtliche Wasserwesen ausgebildet hat, vgl. Stein, Handb. der Verwaltungslehre S. 321 ff. Daneben die großen Wasserleitungen, von deren Entstehung, Kosten, Verwahrung und Verwaltung zunächst für die römische Zeit wir so gut als gar nichts wissen. — Mittelalter: Grundlage ist in tiefem Unterschiede von der großen römischen Zeit der Einzelbrunnen, anfänglich ohne alles Recht und Aufsicht. Dann entstehen die Stadtbrunnen, jedoch meist nur in den großen Städten. Erst im achtzehnten Jahrhundert wird der gesundheitliche Werth des Trinkwassers begriffen; s. oben Delamare (bei F. Fidelis, Bohn ꝛc. noch keine Spur davon). Nun entsteht die Brunnenpolizei mit strengen örtlichen Strafbestimmungen. Daran schließt sich der polizeiliche Schutz der fließenden Wasser, aber höchst ungenügend. S. z. B. Rönne, Staatsr. II. § 411; Riecke S. 226. Für Oesterreich steht das ganze Brunnenwesen unter den Bauordnungen der einzelnen Länder, ohne sanitäre Vorschriften und Vorsichten. Obentraut S. 142; jedoch eine „Belehrung“ an die Gemeinden zur Anlegung von Wasserleitungen schon 1830 und 1839, ib. S. 151. Später ist nichts verordnet, aber allerdings in den großen Städten viel gethan (Wien). Das Trinkwasser wird in Deutschland schon Mitte vorigen Jahrhunderts Gegenstand vielfacher Abhandlungen: Bergmann, de analysi aquarum, in dessen Opusculis I.; Brunnenrecht: Friesen, de Jure fontium 1711; theoretisch klar und richtig: Hebenstreit S. 56 ff. Die reine deutsche

Hygiene hat das Waſſer vom hygieniſchen Standpunkte ſo gründlich unterſucht, daß wir hier im einzelnen nicht zu folgen vermögen. Im ganzen zuſammengefaßt bei Geigel, Oeff. Geſ.-Pflege (Ziemſſens Handb. B. I), Trinkwaſſerw. S. 305 ff. Wir geſtehen dabei, vom Trinkwaſſerrecht Deutſchlands ſo gut als gar nichts zu wiſſen; nur das ſcheint feſtzuſtehen, daß die wiſſenſchaftliche Hygiene viel beſſer iſt als das Trinkwaſſer. Wie lange ſollen wir darin hinter England zurückbleiben? — In Frankreich beſteht gleichfalls über das Waſſer als Nahrungsmittel gar kein ſelbſtändiges Geſetz; der Maire hat wieder die Oberaufſicht, ohne beſondere Vorſchriften; die Waſſerleitungen auch hier Angelegenheiten der großen Städte. — England dagegen, das früher nicht einmal eine eigentliche Polizei des Waſſers gehabt hat, hat ſich ſeit der Cholera eine ſyſtematiſche Waſſerrechtsordnung ausgebildet, von der wir nur bedauern, daß Götel nicht mehr Rückſicht auf dieſelbe genommen und Finklenburg ſie nicht ſpezieller geordnet hat; vielleicht daß man dadurch für Deutſchland einen günſtigen Einfluß erreicht hätte! Früheres Recht: Die Verunreinigung des Trinkwaſſers als Nuisance betrachtet und dem Ortsvorſtand überlaſſen; dann 1848 unter die geſundheitliche Oberaufſicht (ſtatt der bloß polizeilichen auf dem Continent) des Inspector of nuisances geſtellt; dann das entſcheidende Princip der Local Government Act von 1858, großartig im Grundgedanken und Durchführung. Darnach (§ 51 u. ff.) hat jede Localbehörde (Local government Board als Geſundheitsbehörde), wo eine gute Waſſerverſorgung fehlt, dieſelbe neu anzulegen, eventuell mit Unterſtützung des Staates; iſt eine ſolche da, darf ſie ſie ankaufen; die Hausbeſitzer können zur Entgegennahme des normalen Waſſerbedarfs zur niedrigſten Taxe gezwungen werden! Dazu die Waterworks Clauses Act zum Schutze der Flüſſe gegen Verunreinigung, und die Unterſuchungen (Reports), veröffentlich von dem Med. Departm. des Privy Council von 1866, bei Finklenburg S. 191, auf die wir ſpeziell hinweiſen, nebſt den zum Theil ſich daran anſchließenden Beſtimmungen der Sanitary Act 1872 und die große Idee der Loc. Governm. Board Act 1871, worauf ſich „unſere Sanitätsdiſtricte zum Verbande behufs einer guten Waſſerverſorgung vereinigen können“ nebſt Expropriationsrecht für dieſe Zwecke, und Genehmigung von Anleihen dazu! Haben die trefflichen Unterſuchungen der Wiſſenſchaft des Waſſers ſeit Pettenkofer denn nicht die Gewalt über das „Volk der Gelehrten“, etwas Aehnliches hervorzurufen?

II. Die Nahrungsmittel und die neue gerichtliche Medicin derſelben.

Rechtsprincip der Nahrungsmittelpolizei.

Wir glauben für die ſyſtematiſche Behandlung den Unterſchied zwiſchen Speiſen, Getränken und Gewürzen allerdings feſthalten und denſelben weiter entwickeln zu ſollen. In der That aber läßt es ſich nicht mehr verkennen, daß mit der Aufſtellung der von uns bezeichneten allgemeinen Strafgeſetzgebung die ganze Summe von Polizeiverordnungen und Maßnahmen, welche gegen die verdorbenen und verfälſchten einzelnen Nahrungsmittel erlaſſen worden ſind und örtlich zum Theil noch beſtehen, faſt nur noch hiſtoriſchen Werth haben. Denn durch die naturgemäße Entwicklung des Geſundheitsſtrafrechts, wie daſſelbe ſich namentlich in der citirten Reichsgeſetzgebung geſtaltet, hat ſich das ganze Verhältniß umgekehrt, und es iſt von großem hiſtoriſchem Werthe, ſich daſſelbe in ſeiner tiefen Wandelung zu vergegenwärtigen. Während bis auf die neuere Zeit die Verordnungen über die Nahrungsmittelpolizei die Hygiene — das wiſſenſchaftliche Verſtändniß ihres geſundheitlichen Bedenkens — in allen einzelnen Punkten haben erſetzen müſſen, erſetzt jetzt die für dieſe einzelnen Fragen entſcheidende chemiſche und mikroſkopiſche Hygiene die einzelnen Verordnungen über die Polizei der Nahrungsmittel. Die allgemeinen Geſetze treten damit an die Stelle des örtlichen Verordnungsweſens und die theoretiſche Hygiene wird in den Motiven der Geſetze zur praktiſchen. Das Strafrecht aber, das hier mit dem Verderb und der Verfälſchung der Waare verbunden iſt, zieht jetzt die wiſſenſchaftliche Hygiene als ſachverſtändiges Beweismittel in den Kreis ſeiner ſtrafrechtlichen Unterſuchung hinein; die alte Beſchränkung der gerichtlichen Medicin (ſ. oben) auf körperliche Verletzung fängt an aufzuhören, und ſo wie jene großen Geſetze über das Nahrungsweſen ſich vollſtändig entwickeln, werden wir ein zweites Gebiet der gerichtlichen Medicin, das Gebiet der gerichtlichen Medicin der Nahrungsmittel haben, deſſen objectiver Thatbeſtand die Verdorbenheit oder die Gefährlichkeit der verdorbenen, das iſt geſundheitswidrigen Nahrungsmittel, deſſen ſubjectiver Thatbeſtand die Hervorrufung der Verdorbenheit und Gefährlichkeit derſelben durch beabſichtigten Gewinn als ſtrafrechtlichen Begriff der Verfälſchung neben dem der Fälſchung, deſſen Verfolgungsprincip ſowohl die Anklage- als die Inquiſitionsmaxime (durch den Geſundheitsaufſeher) und deſſen Beweisverfahren das fachmänniſche Gutachten der Analytiker (engl.: analysts) in dem öffentlichen Laboratorium für Nahrungsmittel gegeben ſein wird.

Dann werden Caspar und Hofmann ihren Werken ein neues hinzufügen und die Arbeiten eines Nowak und Geigel für das Nahrungswesen statt der bloßen Chemie und Mikroskopie den Character und die Erfüllung der Ideen enthalten, die den Relationibus medicorum eines Fortunatus Felix vor mehr als zwei Jahrhunderten vorschwebten. Das ist, wir gestehen es offen, die große Zukunft, in die wir vertrauend hineinschauen, wenn wir schließlich uns gestehen, wie Großes seit jener Zeit geleistet ist; und hoffentlich sind wir jetzt so weit, daß wir nicht mehr wie England vor fünfzig Jahren einer Cholera bedürfen, um unsere Idee des arbeitenden Staates auch hier verwirklicht zu sehen.

Das was wir hier zu sagen haben, kann daher nur sehr wenig sein. Es ist nur das System, das wir geben. Aber für jenes zweite Gebiet der künftigen gerichtlichen Medicin der Nahrungsmittel hat es einen positiven juristischen Werth, wenn die hygienischen Untersuchungen den auf strenge Systematik angewiesenen Gesundheitsjuristen ebenso streng geordnet ihre Resultate aufführen wollten für die Nahrungsmittel, als sie es für die Verletzungen des Körpers mit so gutem Recht gethan haben.

Auf Grundlage der obigen Unterscheidung ergibt sich namentlich die folgende natürliche Ordnung des Stoffes:

I. Speisen und ihre Polizei.

Wir scheiden die Speisen, die festen Nahrungsmittel, wieder nach den drei großen Naturgebieten, welche sich der wunderbare Organismus des menschlichen Körpers aneignet, und zwar für unseren Zweck deßhalb, weil der Verderb und die Verfälschung auch hier eben nach jenen Gebieten die ihnen entsprechenden Ordnungen sogar historisch hervorgerufen haben. Darnach gibt es Nahrungsmittel des Pflanzenreichs, des Thierreichs und der mineralischen Welt, und mit ihnen eine vegetabilische, eine organische und eine mineralische Nahrungshygiene.

a) Die vegetabilischen Nahrungsmittel.

Auch diese ist keineswegs einfach, sondern sie ist auch historisch geschieden in die Hygiene des Mehles, des Brodes und der Bäckerei. Die übrigen vegetabilischen Nahrungsmittel, Gemüse, Reis u. s. w., haben nie eine eigene Gesetzgebung gefordert; ihre Verfälschung ist nur sachlich nachgewiesen, während bei der Kornnahrung dieselbe zugleich in der Produktion enthalten ist. Der richtigen Empfindung folgend, hat das alte Recht daher auch in seinen polizeilichen Verordnungen jene drei Gebiete geschieden und früher eine ganze Reihe von Verordnungen darüber

zum Schutze gegen Verderb und Verfälschung erlassen, eventuell beide mit den härtesten Strafen belegt. — Zuerst auch historisch behandelt von Frank in seiner Medic.-Polizei B. III und IV, in welchen das Speisewesen überhaupt erst zu einer medicinischen Wissenschaft erhoben wurde. Dann in den Lehrbüchern der Medic.-Polizei wie bei Hebenstreit speziell hervorgehoben; jetzt Gegenstand genauester hygienischer Untersuchungen. — Die Gesetzgebungen darüber bestehen zuerst in den alten Müller- und Mühlordnungen schon seit dem siebzehnten Jahrhundert. Bei Delamare höchst ausführlich, Rechte und Polizei des Müller- und Mühlwesens, Liv. XXV. Tit. IX S. 676 ff. Müllerordnungen in den meisten deutschen Staaten seit 1661, 1695 und später. Württemberg seit 1627; Generalresc. 1710; neueste Ordnung Riecke a. a. O. S. 209. Preußen: Rönne, Staatsr. II. 269 u. a. a. O. Oesterreich: Obentraut S. 145. Frühere Gesetze: Frank III. 1. Berg, T. Polizeirecht IV. mehrfach; Ehrhardt III. 236. Hier sind meist Brod und Mehl verbunden. Spezielle Gesetzgebung über Brod: Delamare, a. a. O. Pain T. XI. Schon vor Frank bestand in Deutschland eine eingehende Literatur theils über Kornkrankheiten, theils über schlechtes Brod aus dem vorigen Jahrhundert; nebst einer Reihe von Gesetzen aus jener Zeit: Hebenstreit S. 37—48. Dann Frank III. 2. Im allgemeinen der örtlichen Polizei überlassen, jedoch selten ganz ohne eigene Verordnung. Preußen: Rönne, Staatsr. II. 189, wesentlich jedoch Gewerbepolizei. Oesterreich: Obentraut S. 145. Württemberg: Brotbeschau 1627; noch in Riecke, nebst einer B.-O. S. 209 ff. Die Bäckerei fällt fast immer unter die Gewerbeordnung: Delamare, Boulangers a. a. O. II. XII. Wichtigkeit des gesunden Brodes seit Frank anerkannt. Hier kann keine neue Strafgesetzgebung helfen, sondern nur der Gesundheits-Inspektor. Unter diesen fällt auch die gesammte vegetabilische Polizei in England als Schutz gegen ungesundes Brod; das Bäckereigewerbe in Bakehouses Regulation Act 1803, jedoch wesentlich dem Gewerbetrieb angehörig: Finklenburg S. 50. — Für die Geschichte des Gesundheitsrechts dieser Art sehr reich an historischen Thatsachen, zurückgehend bis ins dreizehnte Jahrhundert: Lammert a. a. O., Brod u. a. m. S. 16 ff.

b) Die thierischen Nahrungsmittel.

Nächst dem Wildpret, Geflügel und Fische, bei denen sich die Polizei doch zuletzt auf die bloße Oberaufsicht über verdorbene Waare beschränkt, weil sie meist der höheren Classe angehört, theilt sich dies ganze Gebiet in zwei große, je ihre eigene Gesetzgebung und Verwaltung erzeugende

Theile, die Polizei des Fleiſches als Waare und die Polizei der Schlachthäuſer, jene ſtreng der Nahrungsmittel-Hygiene, dieſe zugleich der gewerblichen (ſtädtiſchen) Hygiene angehörig, jene faſt ſo alt wie die Städte ſelbſt, dieſe erſt in der neueſten Zeit entwickelt. Ueber die hohe Bedeutung einer ſtrengen Fleiſchhygiene iſt die neuere Wiſſenſchaft ſich vollkommen einig, ebenſo über den Werth von Fleiſchhäuſern und Markthallen: ſ. Geigel, Oeff. Geſundh.-Pflege (Ziemſſens Handb. I S. 318. Höchſt lehrreich über die vergleichende Organiſation der Markthallen überhaupt: Th. Rieke, Bericht über Markthallen im Auftr. d. Magiſtr. v. Berlin 1867; leider ohne ſanitäre Geſichtspunkte. — Fleiſchbeſchau: aus der rein örtlichen, ſtädtiſchen Polizei ſchon im ſechzehnten Jahrhundert Gegenſtand allgemeiner Verordnungen geworden, Oeſterreich bereits 1559; Uebergang zur gewerblichen Schlachtordnung in einer Reihe von Verordnungen: Kopetz, Polizeigeſetze II. 707; Wiederholung 1802: Stubenrauch § 270 ff. Rationell und umfaſſend im neunzehnten Jahrhundert: Viehbeſchauordnung von 1838; die neue ſich daran ſchließende Verordnung für die einzelnen Länder: Obentraut S. 147 ff. Ueber die alten Ordnungen ſeit dem vierzehnten Jahrhundert, meiſt als Theil der Stadtpolizeiordnungen und des Zunftweſens, ſ. Lammert a. a. O. S. 21; theoretiſcher Standpunkt bei Hebenſtreit S. 46 ff. Hannover, V.-O. v. 31. März 1732; Preußiſche v. 1. Febr. 1769; andere allgemeine V.-O. bei Frank III. I. 1 und Ehrhardt a. a. O. Frankreichs alte gewerbliche Zunftgewerbeordnung bei Delamare a. a. O. B. XII, Bouchers. Alle dieſe Geſetzgebungen weit überragt durch die Ordnung der ſtädtiſchen Schlachthäuſer. Weſen dieſer Ordnungen: erſtlich Entfernung des Schlachtbetriebes aus den Städten; zweitens Einheit derſelben und Centraliſirung der geſundheitlichen Aufſicht; drittens Schutz gegen individuelle Ausbeutung. Hier iſt Frankreich unzweifelhaft, wenn auch zunächſt nur für Paris, das Muſter. Auflöſung des alten Gewerbes und völlige Freigebung; aber Recht der Commune, daſſelbe zu ordnen. Darnach in Folge der Mißbräuche Conceſſionsweſen an IX und beſonders 1811; dann eine große einheitliche Organiſation 1825 und 1829; das Schlächtereigewerbe wird ein großes Unternehmen; Errichtung der Schlachthäuſer, abattoirs, mit Organiſation, Ord. v. 15. April 1838. Ausbreitung über ganz Frankreich, mit neuen geſetzlichen Vorſchriften; Organiſirung des Credits der Schlächterei: Caisse des Bouchers; ſehr weitläufige Literatur: Block, Dict. de l'adm. v. abattoir und boucherie, ſtrenge Regelung des geſammten Fleiſchprodukts nach Qualitäten mit vorgeſchriebener Taxe. Dann folgen allmählig, langſam, theils auch ſtückweiſe, andere große

Städte, Berlin, Wien, die Fleiſchverſorgung nimmt mehr und mehr den Character einer öffentlichen Anſtalt an. Daneben die hygieniſche Polizei der Fleiſchproducte, Schinken, Würſte u. a. Die Trichinenpolizei ziemlich ſtark ausgebildet; Württemberg: Riecke S. 201; Trichinenſchau: Sachſen, ſehr genau und vorſichtig. S. darüber beſonders Nowak, Lehrb. d. Hygiene 1880, mit Rückſicht auf die Jahresberichte d. Sächſ. Landes-Med.-Coll. v. 1873, und die mikroſkopiſchen Unterſuchungen S. 359 ff.

c) Mineraliſche Nahrungsmittel. Farbenpolizei.

Nachdem das Salz um ſo weniger einer Verfälſchung unterworfen iſt, je mehr die Regierungen die Nothwendigkeit ſeines niedern Preiſes einſehen, iſt das faſt einzige, aber allerdings ſehr bedeutende Gebiet der Hygiene und ihrer Polizei hier die Farbe geworden, deren geſetzliche Ordnung allerdings zugleich dem Folgenden angehört. Man kann ſagen, daß die Farbenpolizei erſt ſeit der Entſtehung der Chemie ſich entwickelt hat, und bei der vielfachen Anwendung der Farben auch auf andere als Nahrungsgegenſtände unter die allgemeine Giftpolizei geſtellt zu werden pflegt. Dieſe Stellung an ſich iſt zuletzt nur eine Frage der Zweckmäßigkeit; feſt ſteht, daß die Giftpolizei der Farben eigentlich erſt erkannt iſt bei den Spielzeugen der Kinder und bei der Färbung von Bäckereien und Kleiderſtoffen. So entſtanden die polizeilichen Verordnungen über die ſchädlichen Farben mit dem Verbot ihres Verbrauches. Das worauf es dabei offenbar ankam, war eine geſetzliche Aufſtellung derſelben, welche eigentlich erſt die ſtrafrechtliche Verfolgung ihrer Anwendung möglich machte, und auch ihren Gebrauch in Kleidern und Hausgeräth zu finden im Stande war. Wir glauben an dieſem Orte mit der Hinweiſung der genauen Aufzählung derſelben im citirten Entwurf S. 97 unſerem Zwecke zu genügen. Preußen ſchon 1800 geordnet; weitere Reſcripte Rönne und Simon, Med.-Weſen II. 66 ff. Horn, Med.-Weſen I. 130. Oeſterreich: B.-O. 1. Mai 1866 u. f. Obentraut S. 171. Württemberg: B.-O. 24. April 1835. Riecke, S. 213. Sachſen: B.-O. 24. Oct. 1840 und 30. Mai 1844. Reinhardt und Boſſe, Med.-Geſetze B. I. S. 434.

II. Getränke und Getränkepolizei.

Der gegenwärtige Standpunkt.

Für das Geſundheitsweſen ſowie für das Steuerweſen verſtehen wir unter den „Getränken" nur die künſtlich bereiteten mit Ausſchluß

des Waſſers, und zwar deßhalb weil gerade dieſe Bereitung die Möglichkeit des Verderbens, vorzugsweiſe aber der Verfälſchung einerſeits, und die Möglichkeit der Beſteuerung andererſeits darbietet. — Dieſe künſtlichen Getränke ſcheiden ſich nun wieder in zwei Gruppen für beide Gebiete, diejenigen welche einer gewerblichen Production unterliegen und diejenigen, welche der Hauswirthſchaft angehören. Unter jene rechnen wir Bier, Wein und Branntwein; unter dieſe Kaffee und Thee. Bei den erſten iſt das Product Gegenſtand der Geſundheitspolizei, bei den letzteren nur die Subſtanz. Jene bilden daher ein eigenes Gebiet, dieſe fallen unter die Polizei der Gewürze. Das iſt wohl der Standpunkt, von welchem aus die „Getränke" als Gegenſtand ſowohl der Steuer — die uns hier nicht berührt — als der Sanitätspolizei eingetheilt werden müſſen.

Bier, Wein und Branntwein zeigen nun ſchon früh die Fähigkeit, welche ſie in den Bereich der Sanitätspolizei ziehen, durch abſichtliche Verfälſchung den Verkäufern einen Nutzen bringen zu können. Faſt ebenſo früh tritt daher auch die Polizei dagegen auf; allein dieſelbe bleibt trotz aller örtlichen und ſtaatlichen Anſtrengungen und harten Strafen faſt unmächtig, ſo lange ſich aus der Beobachtung derſelben noch keine methodiſche Unterſuchung ergibt. Dieſe nun beginnt erſt im vorigen Jahrhundert; allein es iſt kein Zweifel, daß ſie erſt in unſerem Jahrhundert zu einer auf wiſſenſchaftlichen Grundlagen beruhenden und damit in der That wirkſamen wird. Dadurch hat jeder dieſer Artikel wieder ſeine eigene Geſchichte in der Geſundheitsgeſetzgebung, wobei die Polizei des Branntweins nach der Natur deſſelben beſtändige Neigung hat, viel mehr zu einer Unmäßigkeits- als zu einer eigentlichen Getränkepolizei zu werden. Die neueſte Zeit mit ihrer hochentwickelten Getränkehygiene hat nun ſchließlich noch den großen Unterſchied zwiſchen dem Naturproduct und dem Kunſtproduct hineingebracht, und die ganze Frage ſo ſehr auf die wiſſenſchaftliche Unterſuchung zurückgeführt, daß ſich auch bei den Getränken eine gerichtliche Medicin derſelben auszubilden im Begriff iſt, in welcher gerade wie bei den Speiſen die Hygiene mit ihrer Analytik die Stellung des fachmänniſchen Sachkundigen für das gerichtliche Verfahren einnimmt, welches jetzt wie wir wiſſen, alle Verfälſchung ohne Unterſchied dem Strafgericht unterwirft. Dies ganze Gebiet theilt daher nunmehr ganz das Schickſal der Speiſenpolizei; die Zeit der einzelnen Verordnungen, einzelnen Entſcheidungen und Maßregeln iſt jetzt nur noch beſchränkt auf einzelne Schutzmaßregeln und rein polizeiliche Beſtimmungen; die Polizei iſt zu einem ſtrafrechtlichen Verfahren geworden, und die Getränkehygiene hat in Zukunft fachmänniſch den objectiven Thatbeſtand des Verbrechens der

Verfälſchung zu conſtatiren, während das Gericht über den ſubjectiven zu entſcheiden haben wird.

Man wird daher ſagen müſſen, daß das Geſundheitsweſen von jetzt an vielmehr die Lehre von den Methoden der Verfälſchung innerhalb der gewerblichen Production als die Darſtellung der einzelnen polizeilichen Maßregeln gegen dieſelbe ſein wird. Die erſtere hat die Verwaltungslehre vorauszuſetzen, und von der wiſſenſchaftlichen Getränkshygiene fertig entgegenzunehmen; es kann nicht ihre Sache ſein ſich darauf einzulaſſen, gerade ſo wenig als auf die Beurtheilung der Tödtlichkeit von Wunden und ähnlichem. Der Schwerpunkt der Getränkepolizei als ſolcher liegt jetzt anderswo, und wir betonen nachdrücklich, daß wir uns in ganz Europa in einem Uebergangsſtadium befinden, das mindeſtens noch eine Generation dauern wird. Es kommt jetzt darauf an, an möglichſt vielen Orten Unterſuchungsſtellen — Laboratorien mit öffentlichem Recht — herzuſtellen, und vor allen Dingen dieſe Unterſuchungsſtellen dem Einzelnen ſo leicht und mit ſo wenig Koſten als möglich zugänglich zu machen. Denn ſo richtig es auch iſt, ein wohldurchdachtes Strafgeſetz und -Verfahren hiefür einzurichten, ſo ſchwer iſt es gerade bei Getränken im weſentlichen Unterſchiede von der Speiſe, die Verfälſchungen durch amtliche Organe zu conſtatiren. Hier kann nur das Intereſſe und die Aufmerkſamkeit der Einzelnen wirkſam eingreifen, wenn man ihr mit allen der Polizei zu Gebote ſtehenden Mitteln die Verfolgung ſo leicht als möglich macht. Dazu gehören aber jene beiden großen Vorausſetzungen aller praktiſchen Sanitätspolizei, die techniſche und die finanzielle. Ohne dieſe, aus deren Händen die wirklichen Anſtalten hervorgehen müſſen, werden die theoretiſchen Wahrheiten nicht viel helfen!

Gerade hier iſt England voraufgegangen. Es wird noch lange dauern bis wir begreifen, daß die Geſundheit, die jene Anſtalten gerade am meiſten auf dem Gebiete der Getränke ſo nachdrücklich ſchützen, jedem Volke mehr werth iſt, als ſie koſtet. Wir dürfen wieder auf die citirte Adulteration of Foods Act (Entwurf, a. a. O.) hinweiſen, nicht weil ſie weiter war in der Theorie, Chemie oder Mikroſkopie, ſondern weil ſie den Muth hat England zu den nothwendigen Ausgaben zu zwingen, um ſeine Geſundheit gegen ſeine Getränkeverfälſcher praktiſch zu ſchützen.

a) Bier.

Das Bier hat von Deutſchland aus ſeinen Weg durch die Welt gemacht, und iſt daher auch zuerſt in Deutſchland der öffentlichen Aufſicht unterworfen. Die Polizei des Bieres hat darnach zwei Epochen.

Die erste enthält nur noch Vorschriften über die Substanzen, aus welchen das Bier gebraut werden darf, ohne daß man, wie es scheint, dabei an Verfälschung gedacht hat. Ueber die darauf bezüglichen Verordnungen s. besonders Lammert a. a. O. S. 24—33; dieselben gehören in diesem Sinne eigentlich mehr der Gewerbe- als der Sanitätspolizei. Erst mit dem sechzehnten Jahrhundert scheint auch hier eine eigentliche Aufsicht einzutreten, und jetzt beginnen die polizeilichen Maßregeln, die jedoch anfangs ebensosehr gegen die betrügerische Verschlechterung als gegen Verfälschung gerichtet erscheinen (s. bes. Frank, Medic.-Polizi III. 2. 2) und einen solchen Umfang erreichen wie die Weinpolizei. Mit dem vorigen Jahrhundert fängt dann allmählig die chemische Untersuchung des Bieres an, und es geschieht dem Bier wie allen anderen Substanzen, daß statt der alten Einzelverordnungen die Polizei in der Aufsuchung der chemischen Substanzen des gesunden und des ungesunden Bieres sich concentrirt und die Benutzung des letzteren, wie bei allen Nahrungsmitteln, unter das Strafgesetz fällt. Diesen Standpunkt drückt am besten der citirte Entwurf S. 58 ff. auch für das Bier aus; in England und Frankreich gilt er ohnehin. Die Gesetze über Bier, wie bei Rönne, Staatsr. II. 341, beziehen sich fast alle nur auf den Bierschank. Württemberg: Bierordnungen von 1676 und 1709 und V.-O. vom 20. Febr. 1817, Riecke S. 217. Baiern: Verbot aller Surrogate, Gesetz v. 16. Mai 1868. Landtagsverhandlungen v. 1861. Eigentliche Bierpolizei in Oesterreich: Obentraut S. 152. Uebrigens enthält Delamare in seinem Traité de la police II. S. 498, 5. 15 ff. über die französische Bierbrauerei Verbote des Bierbrauens während der Theuerung ib. 821. Es ist gewiß, daß die beste Sicherung gegen Verfälschung in neuerer Zeit gerade in der Größe der Brauereien und damit in der Gefährdung ihres Rufes liegt. Die Resultate der neuesten Untersuchungen als Forderungen der Hygiene im Entwurf S. 71 und 72.

b) Wein.

Wesentlich anders verhält es sich mit dem Wein. Die Grundlage aller Weinverfälschung besteht darin, daß alle Nichtweinländer den Wein viel schwerer richtig beurtheilen wie die Weinländer, daß andererseits der Wechsel in der Produktion bei gleichbleibender Nachfrage zur directen Verfälschung reizt, um die letztere befriedigen zu können, und endlich in der Verwandtschaft mit dem so viel billigeren Branntwein. Daher scheint die Weinfälschung so alt wie der Weinhandel, und wir finden das „win machen“ bereits im vierzehnten Jahrhundert in viel größerem Maße ausgebildet als man bisher gedacht hat. Damit entsteht denn

auch ſofort die Verfolgung der Weinverfälſchung, und zwar erſcheint dieſelbe theils örtlich von Seiten der Städte und Herren ſchon ſeit dieſer Zeit, wie Lammert an vielen Beiſpielen zeigt, theils traten ſelbſt kaiſerliche Verordnungen direct und mit Nachdruck gegen die Verfälſchungen auf, namentlich unter Friedrich III. und Sigismund im fünfzehnten Jahrhundert; ſ. Löbner, Geſetzgeb. d. alten u. neuen D. Reiches über Verfälſchung der Nahrungsmittel 1878 S. 10 ff. Allein alle dieſe Verbote und Beſtrafungen zeigten damals wie gegenwärtig ihren ſchwachen Punkt darin, daß der Wein auch ohne alle Verfälſchung einer „Behandlung“ bedarf, theils um ihn zu erhalten, theils auch um ihm höhern Werth zu geben. Und nun kam es darauf an, die Gränze zu finden, wo ſich die erlaubte und fachmänniſche Behandlung des Weines von der Verfälſchung deſſelben ſcheidet. Wir ſehen vor vier Jahrhunderten die Geſetzgebung gerade wie jetzt mit dieſer Schwierigkeit kämpfen: „Weine ſollen nur mit ziemlichen Gemächten als mit Milch, Eyer, Tepel, Kraftmel, die den Leuten unſchädlich ſind, gemacht werden“ u. ſ. w., Baier. Landt.-Verhandl. 1429—1513 bei Lammert S. 39 u. ff. Daß trotzdem die Weine mit höchſt gefährlichen Stoffen zubereitet wurden, war ebenſoſehr ein öffentliches Geheimniß, als daß die verſchiedenen Weinſorten viel mehr aus der Hand der Kunſt als der Natur hervorgingen. Der Kampf der entſtehenden Sanitätspolizei ward daher allerdings mit großem und wohlbegründetem Eifer fortgeſetzt; ſ. beſ. Frank III. 23; Reichsſtrafen und Verbote, Rechtsabſchl. 1487 u. 1497; B.-O. d. Leipziger Magiſtr. gegen die Verfälſchung des Weines ſchon 1536. Selbſt die Literatur nahm ſich im ſiebzehnten Jahrhundert der Sache an (Gockelius Beſchreibung des A. 1694, 95 u. 96 durch Silberglett verſüßten Weines und der davon entſtandenen Weinkrankheit. Ulm 1697), mehr noch im achtzehnten; Anfang der eigentlichen Unterſuchung F. Jac. Baier, 1) Utrum vina sulphurata noxia sint; 2) an cerevisia cretae et pulveris injectione fiat insalubris: Altorf 1706; F. Weber ſchon den criminaliſtiſchen Standpunkt: Comment. de crimine adulterorum vinorum, Francof. 1751 und andere. Eine Reihe von ſtrafrechtlichen Verordnungen gegen Verfälſchungen folgen: Preußiſche von 1722, Würzburg 1747, Churſachſen 1787 u. a.; vgl. Hebenſtreit, Lehrſätze S. 61 ff. Auch hatte man ſchon ſyſtematiſche Weinproben, unter denen die Haſemann'ſche und die Württembergiſche (ſog. Liquor probatorius) zum Theil geſetzlich vorgeſchrieben waren: Hebenſtreit a. a. O. S. 67. Württemberg: Gen.-Reſcr. v. 1706, Riecke S. 217. Oeſterreich (Haſemann'ſche Proben in jeder Apotheke vorzunehmen, B.-O. 10. Dec. 1803): Gutachten der mediciniſchen Facultät vorgeſchrieben, B.-O. 29. Mai 1789 u. 1791, Obentraut S. 152.

Für die Weinpolizei Frankreichs im sechzehnten und siebzehnten Jahrhundert s. Delamare II. 117 über den Weinhandel, und ib. S. 518 ff. über Weinverkehr und Fälschung in den Wirthshäusern II. 189. Allein alles das nützte nicht viel, so wenig, daß die österreichische Gesetzgebung sogar die Bereitung künstlicher Weine vollkommen freigab: Decr. v. 15. April 1824, Obentraut S. 152, was wohl das Verkehrteste war, was man thun konnte, da die Verpflichtung, die künstlichen Weine mit genauen Etiquetten zu versehen, natürlich nicht durchführbar war. Damit ist man auf den theoretisch allein richtigen Weg gekommen, die Weinbehandlung als solche zuerst vom Standpunkte der Technik, und dann von dem der Hygiene genau zu untersuchen (Chaptalisiren, Gallisiren, Petiotisiren), diejenigen Punkte genau zu formuliren, welche unschädlich und welche als schädlich anerkannt werden müssen, und dann das strafrechtliche Verfahren einzuleiten. Freilich brauchen wir auch hier nach dem englischen Muster eigene zugängliche und vor allen Dingen billige Untersuchungsanstalten und Methoden! (Entwurf S. 72—84).

c) Branntwein.

Unter Branntwein muß man alle durch Destillation erzeugten Getränke verstehen. Ihre Sanitätspolizei beruht im Wesentlichen auf denselben Grundsätzen wie die der Weine. Dieselbe ist keineswegs eine neue, obgleich eingehende Nachrichten fehlen. Schon im sechzehnten Jahrhundert Verbote von Branntwein: s. Lammert S. 40, 41; Verbot des Brennens in Frankreich während des Kornmangels, Delamare II. 822. Die Bestimmungen über Liqueure, deren Vaterland Frankreich ist, ebendas. II. 838, 839. Vgl. auch Frank a. a. O. und nach ihm Hebenstreit S. 69, Obentraut S. 155. Die gesetzlichen Bestimmungen der neuesten Zeit haben den Branntwein, so weit er nicht, wie jeder andere verfälschte Artikel, auf Grundlage hygienischer Versuche unter das Strafgesetz fällt, nur indirect in seiner Konsumtion verfolgt durch eine beständige und rationelle Bekämpfung seines täglichen Consums, durch äußerste Beschränkung der Schankwirthschaften, einerseits durch die möglichst hohe Besteuerung derselben, andererseits durch das Princip der Concessionirung, in England wie auf dem Continent; doch dürfte diese gewiß berücksichtigte Richtung weniger der Sanitätspolizei angehören.

Ueber die Milch und ihre Verfälschung, sowie über die Milchpolizei außer den betr. Stellen im Entwurf a. a. O. s. bes. Nowak, Lehrb. d. Hygiene S. 369 ff. Immer wird vermöge der Natur der Milch die Raschheit der Untersuchung die Hauptsache bleiben. Die übrigen künstlichen Getränke wie Kaffee, Thee ꝛc. unter Gewürze.

III. Polizei der Gewürze.

Ueber die Polizei der Gewürze, zu welchen wir Kaffee, Thee, Zucker, Pfeffer u. a. m. rechnen, läßt ſich im einzelnen kaum etwas Weiteres ſagen, als daß auch hier die polizeilichen Verbote wenig helfen, dagegen die polizeilichen Unterſuchungen, und zwar durch öffentliche Anſtalten, das einzige Mittel ſind, die Verfälſchungen derſelben mit Nachdruck zu bekämpfen. Die Hygiene hat dafür durch ihre Unterſuchungen eine Grundlage gegeben, welche vollkommen ausreicht, um der gerichtlichen übrigen Verfolgung zu genügen. Ueber die einzelnen Verhältniſſe als Baſis der Sanitätspolizei ſ. Entwurf S. 55 ff. Die chemiſch-mikroſkopiſchen Unterſuchungen und Ergebniſſe gründlich bei Nowak, Lehrb. d. Hygiene 1880.

III. Die Hauswirthſchaft und ihre Geſundheitspflege.

Inſofern die Hauswirthſchaft als das Gebiet der vollen Freiheit des perſönlichen Lebens in die Geſundheitspolizei hineingezogen werden kann, muß man zwei Standpunkte unterſcheiden, die zugleich die zwei geſchichtlichen Abſchnitte bedeuten, in welchen das öffentliche Geſundheitsrecht der Hauswirthſchaft verlaufen iſt.

Wir glauben nun, daß eine Darſtellung der Geſundheitspflege nicht vollſtändig iſt, wenn ſie ſich nicht auch über dies Gebiet nach jenen zwei Geſichtspunkten klare Rechenſchaft ablegt. Demgemäß theilen wir das Familienleben von dem Haushalt.

a) Die Geſundheitspflege und die Familie.

Die Familie für ſich betrachtet iſt ein ſelbſtändiger Lebenskreis mit den ihm eigenthümlichen Faktoren, welche ihrem Weſen nach das Eindringen fremder Gewalten in denſelben ausſchließen. Auf den erſten Blick kann es daher hier überhaupt keine Polizei, und vielleicht am wenigſten eine Geſundheitspolizei geben. Dennoch enthält gerade dieſe häusliche Welt ſo viele und entſcheidende Elemente auch für die Geſundheit, und die Glieder der Familie ſind auch in Beziehung auf ihre Geſundheit in ſo hohem Grade von der Familie abhängig, ja ihr ganzes künftiges Leben wird ſo ſehr ewig die unverwiſchbaren Spuren der Zuſtände der eigenen Familie an ſich tragen, daß es doch irgend eine Gränze im Namen des öffentlichen Wohles geben muß und bei geſitteten Völkern gegeben hat, bei welcher das Recht der Gemeinſchaft auf dies Familienleben einen Einfluß zu üben beginnt. Es iſt nun

eine bekannte Thatſache, daß eine ſolche begränzte Berechtigung der öffentlichen Gewalt über die Familie und das Verhältniß ihrer Mitglieder von jeher da war, zunächſt in Beziehung auf das Bildungsweſen, wo ſich dieſelbe bis zur Schulpflicht ſteigert, dann auch in Beziehung auf das Geſundheitsweſen, wo ſie z. B. in der Impfpflicht erſcheint. Die Frage war daher nur die, ob jenes Recht ſich auch auf die Ernährung beziehen könne. Und hier entſtand nun in jener Epoche, welche wir die eudämoniſtiſche des vorigen Jahrhunderts genannt haben, aus dem Gedanken, daß auch die Geſundheit überhaupt Gegenſtand der thätigen Wohlfahrtspolizei des Staates ſein müſſe, der zweite, daß er mit ſeiner meiſtens an ſich richtigen und immer wohlgemeinten Aufgabe auch in das Familienleben als Vormundſchaft der Geſundheit hineingreifen dürfe, ja ſolle. Man wird nicht irren wenn man ſagt, daß das Princip dieſer Auffaſſung von der Rechtsphiloſophie von Chriſtian Wolf ausging, während der Inhalt deſſelben von Frank der eigentlichen Heilkunde gegenübergeſtellt wird. Die zweite Hälfte des vorigen Jahrhunderts verarbeitete nun Beides in der neuen Geſtalt der Medicinalpolizei, die ſich von der gerichtlichen Medizin zu ſcheiden verſtand und die Grundlage der heutigen Hygiene bildet. Daß es eine Hygiene des Familienlebens gibt, wird nun niemand bezweifeln; allein jene mediciniſche Polizei ging weiter und verſuchte es, die Forderungen derſelben zu Forderungen der polizeilichen Vormundſchaft zu machen. So entſtanden in derſelben im Anſchluſſe an die Bevölkerungslehre die „Sorge für geſunde Fortpflanzung“, die „Sorge für Schwangere und Gebärende“ die „Sorge für Vergnügungen“, für „Neugeborene und phyſiſche Erziehung“ u. a. m.; es war jener Uebergang der Polizei zur ſocialen Richtung, der wir unten wieder begegnen, und welche die Nachfolger Franks, wie Jung, Hebenſtreit u. a. weſentlich und wohlwollend vertraten. Die Frage der Ernährung erſchien eigentlich nur in der Polizei der Nahrungsmittel (Milch u. a.), des Armenweſens, Kampf gegen Selbſtbefleckung, Gebärhäuſerweſen u. ſ. w. Daneben half das Armenweſen gegen den gänzlichen Mangel. In der That ſtehen wir in Beziehung auf die Ernährung weſentlich auf demſelben Standpunkt. Die Ernährung in der Familie iſt noch ganz Sache der Familie ſelbſt, und allerdings muß man feſthalten, daß ſie das trotz ihrer hohen Wichtigkeit für das geſammte Leben auch bleiben muß. Allein es iſt doch zu beachten, was wir in dieſer Beziehung mit jener ſo viel verklagten Epoche gemein haben, und was wir mit allem Ernſte weiter entwickeln ſollen und wollen. Hat das vorige Jahrhundert in dieſer Beziehung das Volk belehren und „nützliche Kenntniſſe“ darüber verbreiten wollen, ſo hat unſere Zeit erkannt, daß die erſte Grundlage

einer guten Ernährung eine verſtändige und tüchtige Hausfrau iſt, und während die Sanitätspolizei der Bevölkerung direct gibt was ſie dafür vermag, geſundes Waſſer und geſunde Wohnung, beginnen wir, die Bildung der Frau als eine der großen Grundlagen der Geſundheit des Hauſes durch die Hauswirthſchaft anzuerkennen. Es iſt wahr, daß wir damit erſt beginnen; möge das Streben, das ſich hier Bahn bricht, nicht ermatten! Die Medicin allein weiß ganz zu beurtheilen, was hier namentlich in den unteren Ständen die Hausfrau vermag; wenn der Arzt vom Krankenbette in die Küche tritt, wird ſein Fuß von Segen begleitet ſein!

b) Die Geſundheitspflege und der Haushalt.

Im Unterſchiede von der Familie beginnt die Geſundheitspflege des Haushalts als Gegenſtand der Geſundheitspolizei nun da, wo dieſer Haushalt Gegenſtände aus dem Verkehrs in ſich aufnimmt, welche, ohne Nahrungsmittel zu ſein, dennoch Eigenſchaften haben, welche durch ihren häuslichen Gebrauch der Geſundheit nachtheilig werden können. Die Sorge für „geſunde Kleidertracht" iſt nun wohl aufgegeben. Dagegen gibt es noch immer zwei Gebiete, auf welchen der öffentliche Schutz auch außerhalb der Nahrungsmittel ſich auf den Haushalt erſtreckt, und das ſind die Geſchirre und die Farben, inſofern ſie in den verſchiedenen Weiſen ſelbſt bei den Kleidern der Geſundheit gefährlich werden. Die Polizei der Geſchirre beginnt ſchon im vorigen Jahrhundert; ihr Hauptgegenſtand iſt die Verzinnung der Meſſing- und Kupfergeſchirre, die in einer Menge von Verordnungen ſtrenge überwacht wird. Es iſt noch immer von Wichtigkeit, dieſe Polizei mit aller Aufmerkſamkeit zu handhaben, und da man in die Familie nicht hineindringen kann, wenigſtens den Geſchirrverkauf zu bewachen. Wir machen hier beſonders aufmerkſam auf die „Anleitung zur marktpolizeilichen Unterſuchung der glaſirten u. ſ. w. Geſchirre" vom 6. Dec. 1871 (Oeſterreich: Obentraut S. 154—156). Ueber Farbenpolizei, auch in ihrer Anwendung auf Gegenſtände des Haushalts, Kleider, Tapeten, Speiſen, als Theil der Giftpolizei ſ. oben; vorzügliche Darſtellung im Entwurf S. 95 ff. Dazu iſt in neuerer Zeit noch die keineswegs unwichtige Polizei der Petroleums gekommen; ſ. Entwurf S. 91 ff. Auch hier iſt zuletzt der einzige Gewähr für die Erreichung des geſundheitlichen Zweckes doch die öffentliche Unterſuchungsanſtalt.

Zweites Gebiet.

Die gewerbliche Geſundheitspflege.

Begriff.

Mit der gewerblichen Geſundheitspflege betreten wir nicht bloß ein neues Gebiet, ſondern zugleich ein ſolches, das erſt unſerem Jahrhundert angehört. Die vergangene Zeit hat von ihm nichts gewußt; aber auch in der gegenwärtigen iſt es eigentlich erſt kaum eröffnet, und neben dem vielen was gethan iſt, bleibt noch viel mehr zu thun übrig. Wer ſich dieſem Gebiet nähert, muß wiſſen daß er nichts Fertiges vor ſich hat und daher auch nichts Fertiges liefern kann. Aber der Werth der ganzen geiſtigen und praktiſchen Bewegung, die demſelben angehört iſt ſo groß, daß jeder Verſuch in derſelben von dieſem Werthe einen Theil in Anſpruch nehmen darf.

Unſere Aufgabe hat ſich nun im weſentlichen darauf zu beſchränken, ohne auf Vollſtändigkeit im einzelnen Anſpruch zu machen, das organiſche Bild des Ganzen zu entwerfen.

Zu dem Ende muß wohl zuerſt Begriff und Weſen dieſer gewerblichen Geſundheitspolizei feſtſtehen, wie ſich dieſelbe eigentlich verhältnißmäßig raſch zu ihrer gegenwärtigen Bedeutung aus den früheren Zuſtänden herausgelöſt hat.

Wir ſetzen den Begriff des Gewerbes als das mit eigenem Kapital für die Geſammtbedürfniſſe producirende wirthſchaftliche Unternehmen voraus. Das Gewerbe tritt daher, ſei es als eigentliches Gewerbe, oder als Induſtrie, zuerſt mit ſeinen Producten in die Gemeinſchaft des Lebens hinein, und dann bildet es in hundert verſchiedenen Geſtaltungen und Formen lauter mehr oder weniger ſelbſtändige Einheiten, in denen ſich die Einzelnen, an Stoff und Arbeit gebunden, mit dem größten Theile ihres Lebens bewegen. Mit dieſen beiden Seiten bildet nun das Gewerbe, über deſſen ſonſtige Bedeutung hier keine Unterſuchung erwartet werden wird, zugleich einen mächtigen Faktor für die Geſundheit des Geſammtlebens, und mithin auch für die rechtbildende Arbeit der öffentlichen Gewalt, welche dieſe Macht des gewerblichen Elementes über die öffentliche Geſundheit anerkennt. Dieſe Aufgabe der Verwaltung der Geſundheit iſt daher dem ganzen gewerblichen Leben gegenüber eine doppelte. Zuerſt wird ſich dieſelbe naturgemäß nur demjenigen zuwenden, mit dem das Gewerbe ſelbſt in die Gemeinſchaft als Ganzes hineintritt, und das iſt

ſein Product im weiteſten Sinne des Wortes; durch dies Product kann das Gewerbe der öffentlichen Geſundheit gefährlich werden, wie bei Gift, Brod, Wein u. ſ. w.; dagegen kämpft zunächſt die Geſundheitspolizei, und ſo entſteht die Polizei der gewerblichen Producte als Theil der allgemeinen, ſoeben dargelegten Geſundheitspolizei. Allein neben dem Product iſt die Production als ſolche — die Erzeugung der Güter als ein ſelbſtändiger Proceß gedacht — nicht minder einer der mächtigſten Faktoren der öffentlichen Geſundheit; und indem wir auf dieſe Weiſe Erzeugniß und Erzeugung der Güter unterſcheiden, nennen wir diejenige Aufgabe des Geſundheitsweſens in der Inneren Verwaltung, welche innerhalb des an ſich rein wirthſchaftlichen Proceſſes der Gütererzeugung die Bedingungen der öffentlichen Geſundheit gegenüber dem Unverſtand oder dem Sonderintereſſe der Producenten erkennt, zu ſchützen und herzuſtellen weiß, die gewerbliche Geſundheitspflege.

Die gewerbliche Hygiene unſerer Zeit und ihr Verhältniß zum gewerblichen Geſundheitsrecht.

Es iſt keineswegs zufällig, daß erſt unſere Gegenwart eine eigentliche gewerbliche Hygiene kennt.

So lange noch die ſtändiſche Ordnung der Geſellſchaft beſtand und alle Gewerbe ſich in ihren Zünften und Innungen verwalteten, bildete jedes einzelne Gewerbe einen kleinen abgeſchloſſenen Körper für ſich, der, ſo weit es ſich um Ernährung und Geſundheit handelte, im weſentlichen den Character der Hauswirthſchaft hatte. Meiſter, Geſellen und Burſchen wohnten in Einem Hauſe, aßen an demſelben Tiſch und wurden auch in anderen Dingen als ein Ganzes angeſehen. Die Frage, wie ſich Gewerbe und gewerbliche Arbeit zur Geſundheit verhielten, lag dieſer Zeit daher ebenſo fern als die Sorge für die Geſundheit der Familie des Meiſters ſelbſt, und wurde der Arbeitende ernſthaft krank, ſo war der Spital da, der ihn aufnehmen konnte. So wäre das Gewerbe der Hygiene ſelbſt dann fern geſtanden, wenn es neben der gewöhnlichen Geſundheitspolizei eine ſolche gegeben hätte. Daher denn die bekannte Thatſache, daß das ganze achtzehnte Jahrhundert trotz ſeiner ſtark entwickelten mediciniſchen Polizei von einer gewerblichen Hygiene nichts wußte.

Erſt als mit dem neunzehnten Jahrhundert die Gewerbefreiheit entſteht, löſt ſich das alte Familien- und Hauswirthſchaftsverhältniß innerhalb des Gewerbes auf, und Geſelle und ſelbſt Lehrling werden dem Meiſter gegenüber ſelbſtändig. Ihr Verhältniß zu ihrem Meiſter

ist aus einem Genossenschaftsverhältniß zu einem bürgerlichen Vertrag geworden, und damit treten an die Stelle der alten Gemeinschaft der gewerblichen Production die beiden Faktoren selbständig auf, welche das Gewerbe bildeten, das Kapital und die Arbeit. Jeder von beiden hat nun seine eigenen Interessen, und auch für sie bedeutet die Freiheit das Recht, diese Interessen ohne Rücksicht auf alle anderen geltend zu machen. Wie das nun in anderen Dingen geschehen, haben wir hier nicht darzustellen. Aber ein großes Interesse gab es, das dabei bald in Gegensatz zu dem des Kapitals und seinem Streben nach Gewinn treten mußte. Das war das Interesse der öffentlichen Gesundheit. Es muß uns erlassen werden, hier auf Einzelnes einzugehen; aber die Hauptsache, die Bezeichnung des Punktes auf welchem die öffentliche Gesundheit mit dem Interesse des nun freien Gewerbebetriebs alsbald in Gegensatz trat, muß an dieser Stelle gesagt werden. Ja wir wünschen im Namen unserer Wissenschaft, daß die gewerbliche Hygiene sich eben dieser Hauptsache und zwar nicht bloß im allgemeinen, sondern bei jeder ihrer einzelnen Untersuchungen beständig und klar bewußt sei. Dann, erst dann wird sie fähig werden, ihren letzten Zweck auch in den nächstliegenden Thatsachen und Fragen recht zu verstehen. Diese Hauptsache aber ist an sich einfach.

Es ist in der Natur jeder wie immer gearteten Gütererzeugung gelegen, daß sie irgendwie einen nachtheiligen Einfluß auf die Gesundheit, namentlich der Arbeiter haben *kann*. Auf der anderen Seite ist es ebenso gewiß, daß die meisten dieser Folgen durch eine eigends darauf verwendete Anstrengung der Unternehmer ganz oder doch zum größten Theile beseitigt werden *können*. Nun aber fordern diese Anstrengungen unabweisbar gewisse Kosten, und diese Kosten fallen naturgemäß auf das Unternehmungskapital. Ist das der Fall, so werden dieselben gleichfalls unabweisbar einerseits den Gewinn des letzteren direct verringern, andererseits als Theil der Gestehungskosten der Erzeugnisse in den Marktpreis derselben eingerechnet werden müssen und werden daher die unabweisbare Folge haben, welche stets bei der Erhöhung der Gestehungskosten erscheint; die theure Waare wird mit der billigeren nicht concurriren können. Nun aber ist sie theuer geworden, weil der Unternehmer die Kosten für die Wahrung der Gesundheit bei seiner Production nicht gescheut hat. Und damit nun ergibt sich die Consequenz, welche es allein erklärlich macht, daß alle Forderungen an die gewerbliche Unternehmung, welche im Namen der Civilisation, der Religion oder anderer Dinge eine mit Kosten verbundene Sorge für die Gesundheit in der Production enthalten, *so lange* ganz erfolglos bleiben müssen, als sie sich an die *einzelne* gewerbliche Unternehmung oder

an Herz und Verſtand des einzelnen Unternehmers wenden. Denn wenn der Eine mit ſeinen Koſten für die Geſundheit ſorgt und dadurch theurere Waare producirt als der Andere, dem dieſe Geſundheit gleichgültig iſt, ſo wird in der Concurrenz des Marktes nothwendig der erſtere unterliegen und beſtändig Verluſt haben, weil er ſeine ſittliche Pflicht erfüllt, während der welcher auf Koſten der Geſundheit die Arbeit billig verkauft, den Gewinn davon trägt. Damit ergibt ſich, daß die größten Wahrheiten der gewerblichen Hygiene ſo lange werthlos bleiben müſſen, als ſie ſich mit ihren Forderungen an den Einzelnen wenden. Es iſt geradezu unmöglich, daß die gewerbliche Hygiene jemals anders zur praktiſchen Bedeutung kommen könne, als indem ihre Forderungen vermöge der geſetzgebenden Gewalt für alle gewerbtreibenden Kapitalien gleichmäßige Geltung erhalten.

Sowie daher mit der Auflöſung der alten hauswirthſchaftlichen Geſtalt der Gewerbe durch das große Princip der Gewerbefreiheit jeder gewerbliche Arbeiter als Staatsbürger der Verwaltung überhaupt und ſomit auch der Verwaltung der öffentlichen Geſundheit unterzogen wird, entſteht ein Proceß, der ſtets in zwei Stadien zerfällt. Zuerſt wird jetzt auch die Gütererzeugung als ſolche, noch ganz abgeſehen von allen Zunft- und Innungsrechten, Gegenſtand der Unterſuchung über die Bedingungen der Geſundheit in der Production der Güter und damit der Urſachen und Faktoren, welche dieſe Bedingungen ſtören, und zwar in der Weiſe, daß jede einzelne Art des Gewerbes nach dieſer Richtung hin einer ſtrengen wiſſenſchaftlichen Unterſuchung unterworfen wird; und die Geſammtheit dieſer Unterſuchungen nennen wir eben die gewerbliche Hygiene, die, obwohl ſie nicht bei den Arbeitern ſtehen bleibt, dennoch naturgemäß in der Arbeiter-Hygiene ihren Höhepunkt findet. Es gilt daher zuerſt der Satz, daß alle gewerbliche Hygiene erſt mit der Gewerbefreiheit möglich iſt.

Allein da wie geſagt die Forderungen dieſer gewerblichen Hygiene niemals ohne gewiſſe Störung und gewiſſe Beſchränkungen der individuellen Freiheit ſowohl für den Unternehmer als auch für den Arbeiter erreichbar ſind, ſo ergibt ſich der zweite Satz, daß die Grundſätze dieſer gewerblichen Hygiene aus den angeführten Gründen gerechter Weiſe niemals ohne ein, für alle Gewerbe gleichmäßig geltendes und auch gleichmäßig durchgeführtes Geſetz zur Verwirklichung gelangen können.

Endlich aber iſt es klar, daß, da alles Gewerbe denn doch zuletzt von dem Preiſe ſeiner Producte abhängt, und die gewerbliche Hygiene unbedingt die Geſtehungskoſten vermehrt, die Erfüllung ihrer Forderungen im practiſchen Leben eine gewiſſe Gränze anerkennen muß, über welche hinaus ſie nicht gehen kann, ohne ſelbſt für das praktiſche

Leben werthlos zu werden. Daraus ergibt sich der letzte Satz, den wir hier betonen, daß es als etwas Einseitiges erklärt werden muß, wenn die gewerbliche Hygiene bei allgemeinen Grundsätzen einfach stehen bleibt, und auf Grundlage derselben solche Gesetze fordert, welche durch ihre Ausführung das Gewerbe über das erreichbare wirthschaftliche Maß belasten, ohne zugleich die specifischen Bedingungen und Verhältnisse der wirklichen Unternehmungen und ihrer wirthschaftlichen Voraussetzungen zu berücksichtigen.

Wir meinen demgemäß, daß diese gewerbliche Hygiene neben ihrer allgemeinen Theorie sich allmählig zu einer selbständigen und ihres Zweckes bewußten Hygiene *der einzelnen Productionszweige* ausbilden, und dadurch neben der allgemeinen gewerblichen Gesetzgebung ein System von positiven gesundheitlichen Gesetzgebungen für *alle einzelnen Gewerbe* begründen solle.

Es ist nun nicht unsere Aufgabe zu untersuchen, wie sie das zu erreichen haben. Gewiß ist nur das eine, daß es *dazu* allerdings nicht genügt, die Arbeit auf das Laboratorium zu beschränken. So lange unsere gewerbliche Hygiene nicht selbst in Fabriken und Werkstätten aller einzelnen Productionszweige hinabgeht, und die *Production selber studirt*, wird sie aus der Sphäre der Naturwissenschaft hinaus nie zur practisch werthvollen Wissenschaft, und bei der von ihr doch eigentlich erzeugten Gesetzgebung selber *nie gehört* werden.

Gerade auf diesem Punkte tritt uns nun wieder jener tiefe Unterschied zwischen England und Mitteleuropa entgegen, der so viel andere und große Dinge des europäischen Lebens beherrscht. Mitteleuropa — Deutschland und Oesterreich — haben gemeinsam die *allgemeine* gewerbliche Hygiene ihrer gesundheitlichen Gesetzgebung und Thätigkeit zum Grunde gelegt, und sich bisher um die einzelnen Arten der Production und *ihre* sanitären Verhältnisse wenig gekümmert. Sie haben geglaubt der Sache genug zu thun, wenn sie die Verfälschung mit strengen Strafen verfolgen, und alles Einzelne dem Einzelnen überlassen. England ist im wesentlichen den anderen Weg gegangen. Es hat die speziellen Gefahren der gewerblichen Gesundheit von der allgemeinen der öffentlichen Gesundheit zu *scheiden* gewußt, und daher sich zwei Aufgaben zugleich gestellt, die es in zum Theil bewundernswerther Weise gelöst hat. Dadurch hat denn auch naturgemäß die Gesetzgebung beider Länder einen wesentlich verschiedenen Character empfangen. Die gewerbliche Hygiene Mitteleuropa's ist fast allenthalben nur als beiläufiger Theil der *Gewerbeordnungen* und des Strafrechts aufgetreten, während die Gesundheitsgesetzgebung Englands den ganzen Begriff der Gewerbe gar nicht in sich aufgenommen, sondern neben seinen

allgemeinen Gesundheitsgesetzen, den Nuisances und den Sanitary Acts, lauter selbständige auf die einzelnen Betriebe der Unternehmungen bezügliche Gesundheitsgesetze gegeben hat.

Auch hier erscheint daher wieder die alte Wahrheit, daß wir die Natur des Eigenen doch zuletzt erst verstehen, wenn wir dasselbe mit dem Fremden zusammenstellen. Das ist der höhere Werth aller Vergleichung. In der letzteren sind wir seit zehn Jahren in einer höchst beachtenswerthen Weise fortgeschritten. Vielleicht ist hier mir gestattet auf die Aufgabe hinzuweisen, das Ergebniß dieser Vergleichung für jenen Proceß zu verwerthen, den wir die Rechtsbildung des gewerblichen Gesundheitswesens nennen.

Allerdings aber muß dieses Rechtsgebiet zu dem Ende erst in seinen systematischen Elementen vorliegen.

Elemente des Systems des gewerblichen Gesundheitsrechts.

Ohne uns hier irgendwie auf die volkswirthschaftlichen Fragen über den Unterschied zwischen Gewerbe-Handel und Industrie einzulassen, wird uns wohl jeder zugeben, daß wir in allen auf den Erwerb durch die Gütererzeugung berechneten Verhältnissen zuerst das Kapital von der Arbeit scheiden, und innerhalb des Kapitals wieder von der Anlage einer gewerblichen Unternehmung gegenüber dem Betriebe desselben reden müssen. Zweitens aber ist es ebenso gewiß, daß nach der Natur des gegebenen Materials wie nach der der beabsichtigten Production jede Art solcher Unternehmungen wieder von der andern verschieden ist.

Wenn daher die gewerbliche Hygiene von dem Verhältniß der gewerblichen Production zur Gesundheit spricht, so wird sie naturgemäß ihre Aufgabe in drei große Gebiete theilen müssen.

Das erste wird stets das der Anlage der Unternehmung sein, das zweite die Gesammtheit dessen was wir als den Betrieb zusammenfassen; das dritte wird die persönliche Thätigkeit, die Arbeit im eigentlichen Sinne des Wortes enthalten. Alles Recht der gewerblichen Gesundheit wird daher stets in diese drei Theile zerfallen. Wir würden diese drei Theile zusammengefaßt den allgemeinen Theil des gewerblichen Gesundheitsrechtes nennen. Diesem allgemeinen Theil steht der besondere gegenüber, der die Anwendung jener zum geltenden Recht gewordenen Bestimmungen für die gewerbliche Gesundheit auf die einzelnen gewerblichen Unternehmungen enthalten muß. Nur daß es, wir glauben mit der einzigen Ausnahme der Zündhölzchen-Fabrikation, ein solcher „besonderer Theil" gesetzlich noch nicht ausgebildet ist.

Damit nun wäre zwar das formale System dieses Rechtsgebietes

gegeben. Allein die zweite große Aufgabe der Verwaltung geht nun dahin, die in dieſem Syſtem aufgeſtellten Rechtsſätze auch zur wirklichen Durchführung zu bringen. Dieſe Ausführung jener Geſetze fordert nun zwei Dinge. Erſtlich Organe, welche den öffentlichen Willen gegenüber dem Einzelintereſſe auch wirklich zur Geltung bringen, und zweitens gewiſſe Zwangsmittel, welche gegen Nachläſſigkeit und Widerſtand angeordnet werden müſſen. Beides gilt ſo gut für den Inhalt des allgemeinen als für den des beſonderen Theiles.

Wir nun legen auf das Feſthalten dieſer ſyſtematiſchen Grundlagen darum einen ſo großen Werth, weil erſt an ihnen der große Unterſchied klar wird, der bis jetzt noch zwiſchen der nationalen und der engliſchen gewerblichen Geſundheitsgeſetzgebung obwaltet. Erſt an dieſen Grundlagen wird uns die Aufgabe klar, vor der unſere, allerdings noch ſehr junge Geſetzgebung ſteht; und ſollen wir dieſelbe mit wenig Worten bezeichnen, ſo würden wir ſagen, daß zwar einerſeits unſere gewerbliche Hygiene als reine Wiſſenſchaft hinter keiner andern der Welt zurückſteht, daß aber die Verwaltung derſelben es noch weder zur Einheit in der Geſetzgebung und Vollziehung im Ganzen, noch zu einer ausreichenden Berückſichtigung der einzelnen Hauptarten des gewerblichen Betriebes gebracht hat. Daneben hat jedoch die vergleichende Wiſſenſchaft uns mit wirklich ausgezeichneten Werken den Weg gezeigt, den wir zu gehen haben, und in dem deutſchen Geſundheitsamt iſt die Baſis für dasjenige Organ geſchaffen, das die Gewähr für die Verwirklichung der Forderungen bietet, welche die hervorragenden Meiſter der wiſſenſchaftlichen Hygiene nicht bloß aufzuſtellen, ſondern auch zu begründen wiſſen. Wir glauben, daß es demgemäß für das ganze continentale Europa viel wichtiger wäre, das Syſtem der ſanitären Oberaufſicht in der gewerblichen Geſundheitspolizei und die ſo entſcheidende Function des Inspector of Nuisances, als ſelbſt die einzelnen Geſetze Englands zu ſtudiren. In dieſem Sinne iſt die folgende Darſtellung verſucht worden.

Der allgemeine Character der Geſetzgebung über das gewerbliche Geſundheitsweſen bei den drei großen Nationen iſt ſehr leicht zu bezeichnen. Der innige Zuſammenhang deſſelben mit der hygieniſchen Wiſſenſchaft läßt es uns ſogar wagen, auch die letztere hier zu characteriſiren, obwohl wir unſer Urtheil dabei gerne den beſſer Unterrichteten preisgeben.

Was zunächſt Frankreich betrifft, ſo iſt es gewiß, daß es in der Geſetzgebung der gewerblichen Hygiene die Bahn gebrochen hat, und zwar in doppelter Weiſe. Es hat zuerſt das Recht der gewerblichen

Anlagen ſyſtematiſch aufgeſtellt, und dann hat es principiell allen Gewerbebetrieb der einheitlichen Reichsgeſetzgebung unter Aufhebung aller hiſtoriſchen und zünftigen Vorrechte und Privilegien unterworfen. Die Einführung der Gewerbefreiheit (Decr. 2.—17. März 1791) iſt mit dem Satze begleitet, daß die Gewerbe, obwohl frei, die Verpflichtung haben ſollen, à observer les règles de police qui sont faites ou qui pourront être faites. Damit war die Aufnahme des geſammten Gewerbeweſens in die allgemeine Verwaltung des Staates als oberſter Grundſatz aufgeſtellt, und die amtliche Behörde auch für das gewerbliche Geſundheitsweſen zur leitenden und entſcheidenden Macht geworden. Allein in der Ausführung im einzelnen iſt Frankreich hinter ſeinem eigenen Princip zurückgeblieben; der Mangel fachmänniſcher Controle muß durch die, allerdings hoch ausgebildete Intelligenz ſeiner Fabrikanten weſentlich erſetzt werden und von einer Geſetzgebung über einzelne Erwerbzweige iſt, ſo viel wir ſehen, noch keine Rede. Dem entſprechend iſt auch die Literatur eine nur im einzelnen fertige; eine Geſammtauffaſſung dieſes Geſundheitsweſens exiſtirt bis jetzt nicht. Das Ganze hat noch immer den vorwiegend encyclopädiſchen Character, den ihm der Gründer der halb theoretiſchen, halb praktiſchen Gewerbehygiene, Tardieu, aufgeprägt hat.

Tardieu hat in ſeinem Dictionnaire d'hygiène publique faſt alle Gewerbe aus ſanitärem Geſichtspunkt betrachtet und die Literatur der einzelnen, jedoch immer nur der neuen Verordnungen, hinzugefügt. Das Recht iſt am ausführlichſten von Maiorel (Législation et jurisprudence des ateliers dangereux, insalubres et incommodes 1828) bearbeitet, dem Trébuchet (Médecine légale en France 1832) folgt. Mohls Urtheil über den letzteren iſt nicht unbegründet (Literatur der Staatswiſſenſchaft Bd. III. S. 280). Neuere Literatur über das franzöſiſche Recht bei Block, Dict. de l'adm. fr. v. Etablissements.

In den deutſchen Ländern dagegen ſtammt die ganze Bewegung erſt aus der Zeit, in der ſich das große Princip der Gewerbefreiheit Bahn brach. Es iſt bekannt — warum nicht auch anerkannt? — daß den Anſtoß dazu die Oeſterreichiſche Gewerbeordnung von 1859 gegeben, welcher die anderen Staaten ſich anſchloßen, und damit die neue Deutſche Gewerbeordnung des Reiches hervorriefen. Bis zu dieſer Zeit herrſcht im gewerblichen Geſundheitsweſen das Princip der Einzelverordnungen, und zwar in dem ſtreng polizeilichen Sinn, daß es ſich dabei nicht um die poſitiven Bedingungen für Entfaltung und Entwicklung der Geſundheit im Gewerbe, ſondern nur um den rein polizeilichen Schutz gegen körperliche Gefahren handele. Erſt die neueſte Zeit hat in der Behandlung dieſes Gebietes jene Wärme hineingebracht, ohne welche

auch dieſe Verwaltung nicht gedeihen kann. Und die Geſchichte wird das Zeugniß ausſtellen, daß es die Wiſſenſchaft war, die, von den tiefſten Anklängen der humanitären Auffaſſung ausgehend, namentlich die Geſundheit der Arbeit zum Gegenſtand der eingehendſten und von wahrhaft ſittlichem Ernſt getragenen Unterſuchungen gemacht hat. Es iſt nicht unſere Sache, dieſe Literatur zu verfolgen, welche nicht bloß mit Oeſterlen die Statiſtik der Mortalität und Morbilität auch für das Gewerbe eröffnete, ſondern in den Werken von Geigel, L. Hirt, Löwy, Oldendorf und hundert anderen verdienten Männern den Begriff der „Gewerbekrankheiten“ zu einer feſten und gewiß vollkommen berechtigten Kategorie des öffentlichen Geſundheitsweſens erhoben haben. Die Gewerbeordnung hat dann allerdings den Verſuch gemacht, dieſer Bewegung zu folgen; allein aus den Gründen, welche wir angegeben, iſt eine ſolche Geſetzgebung nur dann von wirklichem Erfolge, wenn ſie eine einheitliche iſt, wie die über die Nahrungsmittel. Dabei iſt jedoch mit der Einführung der Fabrik-Inſpectoren ein großer Schritt geſchehen; wir betrachten denſelben als den Anfang einer Zeit, in der wir Englands Vorbild endlich doch zu erreichen hoffen.

Die Entwicklung der engliſchen Geſetzgebung iſt nun im allgemeinen leicht zu characteriſiren, wenn es auch an dieſem Orte nicht thunlich iſt, dieſelbe im einzelnen zu verfolgen. Wie ſchon öfter erwähnt, hat England keine Gewerbeordnung wie Deutſchland, und kein gewerbepolizeiliches Princip wie Frankreich. Es hat daher auch hier des Anſtoßes durch die Cholera bedurft, um ſich ein gewerbliches Rechtsſyſtem in ſeinem Geſundheitsweſen zu entwickeln. Als es aber damit begann, hat es auch für das Gewerbe Großes geleiſtet. Indem wir auf das Folgende verweiſen, können wir in der ganzen legislativen und adminiſtrativen Bewegung Englands drei große Gruppen unterſcheiden. Die erſte bezeichnen wir als die der Anwendung der allgemeinen Geſundheitspolizei auf gewerbliche Anlagen in den Nuisances Removal Acts ſeit 1846; die zweite enthält das gewerbliche Betriebsrecht theils in den Sanitary Acts ſeit 1866, theils in den Factorys Acts für die Arbeit und die Arbeiter; die dritte beſteht aus der Reihe der Einzelgeſetze über einzelne Arten von Unternehmungen, in welchen mit ſpezieller Beziehung auf die Production derſelben ſpezielle Syſteme der gewerblichen Geſundheitspflege vorzüglich in Beziehung auf die Arbeiter aufgeſtellt werden. So gut das alles im einzelnen auch verſtanden iſt, ſo läßt es ſich doch nicht verkennen, daß die Ueberlaſſung der Durchführung an die Privatklage (ſ. unten) ein großer Uebelſtand iſt, den der Continent beſeitigt hat. Abgeſehen von dieſem allerdings

wichtigen Verhältniß bleibt es immer ſehr bemerkenswerth, daß in der That nur die drei großen Völker eine vollſtändige Geſundheitspflege des Gewerbes beſitzen; alle anderen haben nur einzelne Punkte entwickelt. Vergleiche beſonders die umfaſſende Zuſammenſtellung bei Th. Lohmann, die „Fabrik-Geſetzgebungen der Staaten des europäiſchen Continents 1878.“ Doch hat derſelbe wohl nicht ſo ganz recht, die engliſche Geſetzgebung gegenüber der franzöſiſchen ungünſtig zu beurtheilen (Seite 4), im großen und ganzen übertrifft ſie, mit einer allerdings theoretiſch höchſt ermüdenden und praktiſch verwirrenden Wiederholung im einzelnen doch in Grundlage und Ausbau alle Geſetzgebungen des Continents, und hat daneben durch die Organiſirung der Controle in den Inspectors of Nuisances für die Anlage und den Betrieb und in den Officers of Health für die Arbeit die Verwirklichung ihrer Geſetze ſo objectiv geſichert als dies in England möglich war. Im übrigen dürfen wir auf die von Lohmann gegebene allgemeine Characteriſirung der verſchiedenen Geſetzgebungen als eine vortreffliche verweiſen nur hätten wir gewünſcht, daß er das Verhältniß dieſer Geſetze in Preußen zur verwaltungsgerichtlichen Function der neuen Selbſtverwaltungskörper berührt hätte; wir geſtehen, daß wir uns davon bisher kein recht klares Bild haben machen können. Mit voller Ueberzeugung unterſchreiben wir dagegen, was er Seite 7 ſagt, daß, „ſo ſehr auch die Fabrik-Geſetzgebungen der verſchiedenen Staaten heute noch von einander abweichen mögen, doch eine allmählige Ausgleichung derſelben mit Sicherheit vorauszuſehen iſt.“ (Siehe dazu oben.)

I. Das Geſundheitsrecht der gewerblichen Anlagen.

Es ſcheint, als ob in ganz Europa der Gedanke, daß die örtliche Anlage einer Unternehmung trotz des großen Anſtoßes, den Frankreich mit der Entwicklung ſeiner Gewerbefreiheit ſchon im Anfange dieſes Jahrhunderts gegeben, doch erſt mit der Cholera den verſchiedenen Geſetzgebungen klar geworden iſt, und zwar um ſo mehr als die von jener Seuche faſt verſchonten Länder, ſo viel wir ſehen, überhaupt nicht zu allgemein gültigen Rechtsprincipien darüber gekommen zu ſein ſcheinen, wobei wir allerdings nicht in der Lage ſind zu ſagen, in wiefern dieſelben durch die Orts- und Stadtrechte erſetzt ſind. Das Princip des Geſundheitsrechts des Anlage-Kapitals iſt nun wohl an ſich einfach. Jede gewerbliche Anlage hat die Fähigkeit, für ihre Umgebung vermöge ihres Betriebes zwei Elemente des Wohlſeins zu gefährden; erſtlich den wirthſchaftlichen Werth derſelben, und zweitens ihre Geſundheit. Das volle Recht des individuellen Eigenthums würde beides auf Koſten

jedes Nachbars zulaſſen; das Privatrecht hat kein Motiv in ſich, daſſelbe zu verhindern; erſt das Geſundheitsweſen hat den Grundſatz erzeugt, daß jede Anlage eines ſolchen Betriebes vermöge der Intereſſen des Nachbars als eine öffentliche Angelegenheit angeſehen und erſt auf Grundlage eines öffentlichen Verfahrens im öffentlichen Intereſſe geſtattet werden könne. Die Grundlagen dieſes Verfahrens ſind bei aller Verſchiedenheit im einzelnen gleichartig. Daſſelbe beruht auf folgenden an ſich einfachen Grundlagen. Die der Conceſſion unterworfenen Gewerbe werden ſpeziell bezeichnet — die Anlage wird der Behörde mitgetheilt — wenn dieſelbe ſie nicht ſogleich zurückweiſt, wird ſie veröffentlicht und andere Intereſſenten darüber gehört — darauf entſteht das Verfahren vor der entſcheidenden Behörde mit Recurs — endlich erfolgt die Genehmigung. Allein das Verfahren ſelbſt hat ſich bei den drei Culturvölkern zu drei Syſtemen entwickelt, die ihrerſeits den ganzen Character des öffentlichen Rechtslebens derſelben im kleinen Bilde wiedergeben. In Frankreich wird die Frage nach der Zuläſſigkeit ſolcher Anlagen auf Grundlage eines formell ſtreng ſyſtematiſchen Geſetzes und einer öffentlichen Verhandlung durch die Ortsobrigkeit entſchieden. In Deutſchland und Oeſterreich werden auch die Betheiligten gehört, aber die wirkliche Anlage von dem Ermeſſen der Ortsobrigkeit als Conceſſion betrachtet; in England dagegen ſcheint es Sache der Einzelnen zu ſein, gegen eine ſolche Anlage eine Privatklage zu erheben, und das Recht zu derſelben hängt damit von der richterlichen Entſcheidung ab. So weit jedoch nicht die Anlage ſelbſt, ſondern ihre Folgen, wie z. B. Abflüſſe, Rauch u. ſ. w. für Werth oder Geſundheit Nachtheile bringen, kann die Geſundheitspolizei einſchreiten, in Frankreich und Deutſchland, wie es ſcheint — Geſetze beſtehen unſeres Wiſſens darüber nicht — nach ihrem Ermeſſen, in England auf Grundlage von beſtimmten Geſetzen. Die Beſtimmung der Gränze, bei welcher das Verbot beginnt, kann bei Werthfragen wohl das Gericht ſelbſt entſcheiden; wo es ſich um geſundheitspolizeiliche Fragen handelt, ſollte auch geſetzlich ſtets die Geſundheitsbehörde zugezogen werden. Directe Beſtimmungen beſtehen darüber nicht; man kann ſie höchſtens als Conſequenz anderer Geſetze, wie z. B. der Gemeindeſanitätsordnung, ableiten.

Die franzöſiſche Geſetzgebung beginnt ſchon mit einer Ordonnanz vom 12. Februar 1806. Dieſe Ordonnanz ſtellte allerdings ſchon das entſcheidende Princip des nachbarlichen Beſchwerdeverfahrens de commodo et incommodo auf; jedoch hat erſt das Dekret von 1810 den ſanitären Geſichtspunkt anerkannt. Daſſelbe ſtellt drei Claſſen auf.

Die erſte Claſſe ſoll von den Wohnungen entfernt ſein; die zweite Claſſe wird von ſolchen Anlagen gebildet, deren Entfernung nicht nothwendig, aber wünſchenswerth iſt; die dritte von ſolchen, die ohne Uebelſtand in der Nähe von Wohnungen bleiben können, aber unter polizeilicher Aufſicht ſtehen müſſen. Die Ordonnanz vom 14. Januar 1815 gab für das Verfahren die leitenden Beſtimmungen; das Dekret vom 23. März 1852 ordnete die Competenzen und den Beſchwerdezug. Die Eintheilung der einzelnen Gewerbe hat gewechſelt. Die neueſte Tabelle bei Tardieu a. a. O. S. 543 ff. Die daraus entſtandene Literatur bei Joubert vid. Block, Dictionnaire de l'administration v. établissements insalubres]. Pappenheim hat in ſeinem citirten Artikel dieſe Geſetzgebung gut characteriſirt. Das neueſte umfaſſende Geſetz iſt vom 31. Dec. 1866, vgl. Götel a. a. O. S. 223 ff.; mit Recht: „der Hauptfehler iſt der Mangel einer regulären Fabriksinſpection" S. 225. Die rechtliche Frage iſt daneben vielfach vom Standpunkte des Droit administratif behandelt, wie von Dufour, Dalloz u. A.

In Deutſchland, das überhaupt von ſeinen Gewerbeordnungen zur eigentlichen Fabrikgeſetzgebung noch nicht gelangt iſt, finden ſich die betreffenden Beſtimmungen, ſo viel wir ſehen, nur in den Gewerbeordnungen. Ihr Princip iſt das der behördlichen Genehmigung jeder Anlage, und das geſundheitspolizeiliche Element erſcheint daher nicht wie in Frankreich als ſelbſtändiges, ſondern iſt nur ein Moment an dieſer Conceſſion. Eben deßhalb bis zur neueſten Zeit wenig entwickelt. Die preußiſche Geſetzgebung bis 1845 ſehr unbeſtimmt nach der Gewerbe-Ord. von 1845 (§ 11 mitgetheilt von Horn S. 141 ff.). Der Unterſchied zwiſchen dieſen Beſtimmungen und dem franzöſiſchen Recht beſteht weſentlich darin, daß die Eintheilung in die drei Claſſen fehlt und nur einzelne Vorſchriften angegeben ſind. Das Verfahren iſt daſſelbe. Das Geſetz vom 1. Juli 1861 iſt dann an die Stelle des § 28 ff. der Gewerbeordnung getreten und hat das Verfahren genauer geregelt, auch die Competenzen nicht unweſentlich geändert. (Rönne, Staatsrecht II. § 402). An die Stelle dieſer ſchließlich unvollkommenen Geſetzgebungen iſt jetzt bekanntlich die deutſche Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 getreten, mit dem Princip der Genehmigung der Behörde, Aufrufung der einzelnen conceſſionsbedürftigen Gewerbe § 16, und Beſtimmungen des Verfahrens § 17. Das Weſentliche der Geſetzgebung Oeſterreichs (Gewerbeordnung von 1859) beſteht darin, daß nicht weniger als ſechsundzwanzig Arten von den in § 14 der Conceſſion bedürftigen Gewerben von den allgemeinen Grundſätzen ausgenommen und auf beſondere Beſtimmungen verwieſen ſind, bei denen jedoch das ſanitäre Moment ſehr untergeordnet erſcheint. Die Genehmigung ſelbſt

iſt hier geſchieden in die Genehmigung des Betriebes und die der Anlage (Hauptſt. III. § 31 ff.). Auch hier ſind keine Claſſen, ſondern Arten in § 33. Das franzöſiſche Verfahren iſt im § 35 aufgenommen, mit Recurs. (S. auch Stubenrauch II. §§ 476 bis 478). Die übrigen deutſchen Gewerbeordnungen waren bisher ſehr unvollſtändig, und ſcheinen alles dem Ermeſſen der Localbehörden ohne genaue Vorſchriften über das Verfahren überlaſſen zu haben. Jetzt gilt natürlich die Deutſche Gewerbeordnung von 1869. Hoffentlich wird hier in der Praxis das erſetzt werden, was leider der deutſchen wie der öſterreichiſchen Gewerbeordnung gänzlich fehlt, die ſelbſtändige Berückſichtigung des geſundheitlichen Elementes! Frühere Zeit: vgl. z. B. Baiern: Gewerbegeſetz von 1825. Vollzugsordnung vom 17. December 1853. (Pözl, Verwaltungsrecht § 157.) Württemberg: Vielfache und nicht einheitliche Beſtimmungen bei Roller §§ 107, 143, 354, 355. Belgien hat ganz das franzöſiſche Recht mit einigen Modificationen (De Fooz, Dr. adm. belge III. S. 550 sq.).

Was die einzelnen geſetzlichen Beſtimmungen betrifft, ſo dürfen wir auf Th. Lohmanns Sammlung derſelben a. a. O. S. 37 ff. verweiſen. — Was England betrifft, ſo hat es ſich erſt ſeit dem wiederholten Auftreten der Cholera um die Frage gekümmert, aber merkwürdiger Weiſe ſie, wir möchten ſagen, nur indirect erledigt. Eine eigene Anlags- oder Conceſſionsgeſetzgebung gibt es hier nicht; eine geſundheitsſchädliche Anlage gilt überhaupt als eine Nuisance und es ſcheint — ganz klar iſt die Sache nirgends ausgeſprochen, und Finklenburg ſowohl als Götel übergehen dieſelbe ganz mit Stillſchweigen —, als habe die neuere Geſetzgebung für Anlage und Betrieb zugleich eine facultative Concurrenz der individuellen Klage und des behördlichen Einſchreitens von Seiten der amtlichen Inspectors of Nuisances hergeſtellt; wir meinen ſo, daß wo die Anlage allgemein ſchädlich iſt, das letztere, wo ſie nur die Nachbarn betrifft, die Privatklage derſelben eintritt. Wir theilen darin ganz die Auffaſſung, die Pappenheim a. a. O. S. 160 ff. darüber ausſpricht. Die Hauptgeſetzgebung dafür ſind die verſchiedenen Nuisances Removal Acts ſeit 1855, und die folgenden von 1860 (ch. 77), von 1866 (ch. 90), von 1868 (ch. 115) und von 1870 (ch. 53). Es fehlt hier wie auf allen Punkten der engliſchen Geſetzgebung eine ſyſtematiſche Zuſammenſtellung. Doch wird der Inſpector im einzelnen Falle wohl die zunächſt polizeiliche Entſcheidung haben, wie eventuell gegen ihn die Privatklage eintreten kann. Weſentlich wird das Gebiet ergänzt durch genaue Geſetze über die folgenden Punkte.

II. Das Geſundheitsrecht des gewerblichen Betriebes.

Wir glauben, daß es einen Werth hat, über Begriff und Inhalt des Betriebes einig zu ſein, da die Geſetzgebung darüber noch immer höchſt zerfahren iſt, und doch das Ganze ein in ſich abgeſchloſſenes Ganze bildet.

Wir verſtehen unter *Betrieb*, und zwar im beſtimmten Unterſchiede von der *Fabriks-Arbeit*, die Geſammtheit der Herſtellungen und Thätigkeiten, durch welche das bereits angelegte Unternehmen nunmehr ſeine wirkliche Production ins Werk ſetzt. Das Geſundheitsrecht des Betriebes iſt daher die Geſammtheit derjenigen Beſtimmungen, durch welche Leben und Geſundheit gegen die Gefährdungen durch dieſen Betrieb geſchützt werden.

Auch dieſer Begriff enthält wieder zwei weſentlich verſchiedene Theile, welche ihrerſeits zwei Rechtsgebiete erzeugt haben. Der *erſte* bezieht ſich auf den Einfluß, den der Betrieb auf die Geſundheitsbedingungen *außerhalb* der Unternehmung hat, der zweite auf die Gefährdungen, die derſelbe *innerhalb* der Fabrik erzeugt.

a) Die äußere Betriebspolizei.

Die äußere Betriebspolizei beruht darauf, daß, ganz abgeſehen vom Recht des Nachbarn, das in der Anlage zur Geltung gelangt, der Betrieb die beiden großen Elemente der *öffentlichen* Geſundheit, *Luft* und *Waſſer*, in einem ſtets unberechenbaren Grade ſchädigen kann, und daß daher dieſer Einfluß deſſelben geſundheitspolizeilich beſeitigt werden muß. Eine gute Betriebspolizei muß daher die Luft und das Waſſer *ſchützen*, und zwar durch geſetzliche Beſtimmungen über Rauch, Ausdünſtung und Abflüſſe, und es iſt *nicht* richtig, das auf die Privatklage oder das Ermeſſen untergeordneter Behörden ankommen zu laſſen, wie in Frankreich und Deutſchland.

Wir müſſen hier wieder auf den weſentlichen Unterſchied zwiſchen dem Continent und England aufmerkſam machen, da, wie wir ſehen, die Sache ſo gut als gar nicht behandelt iſt. Der allgemeine — wir fügen gleich hinzu unklare — Standpunkt des Continents, ſo weit ein ſolcher vorhanden iſt, denn bei den kleinen Staaten fehlt er gänzlich, wie *Lohmanns* Sammlung zeigt, beſteht darin, jenen künftigen Einfluß einer Anlage ſchon *bei der Conceſſion* derſelben zu berückſichtigen; und für dieſen Standpunkt bildet Frankreich das Muſter, während die deutſchen Gewerbeordnungen darüber ſchweigend hinweggehen. Das iſt

natürlich höchſt mangelhaft. England, das keine Conceſſion hat, hat dagegen außer den allgemeinen Vorſchriften der Nuisances Acts eine Reihe von ſelbſtändigen Geſetzen über die einzelnen Folgen ſolcher Anlagen, mit dem Principe, daß der Unternehmer ſelbſt erwägen möge, ob ſein Betrieb nicht unter die Conſequenzen des Geſetzes fallen werde. Dieſe Geſetze ſchützen einerſeits das Waſſer gegen den Betrieb (die Waterworks Clauses Acts), andererſeits die Luft und dieſe theils durch das Geſetz über Verbrennung des Rauchs (Smoke Abatements Act 16. 17. Vict. 128. 1854; 19. 20. Vict. 167), theils durch Beſeitigung der Dünſte und Evacuationen aller Art (26. 27. Vict. 124), theils durch ganz ſpezielle Vorſchriften, wie in der Alcalis Works Clauses Act von 1863 (26. 27. Vict. 124). Alle dieſe Beſtimmungen ſind dann wieder zum Theil wiederholt in der Towns Improvements Clauses Acts und in den ſpeziellen Geſetzen für London. Insbeſondere muß auch dahin gerechnet werden das Geſetz über Schlachthäuſer, Talgſiedereien und Seifenſiedereien 7. 8. Vict. 84, welches u. a. verbietet, Häuſer näher als 50 yards von Dampfkeſſeln anzulegen. Wir glauben, daß Lohmanns Werk, nachdem weder Finklenburg noch Götel ſich eingehend damit beſchäftigen (ſ. Götel S. 120, 121), ſich durch eine ſyſtematiſche — allerdings mühevolle — Verarbeitung gerade dieſer Beſtimmungen ein großes Verdienſt erworben haben würde, da der Continent nichts ähnliches beſitzt, und gerade hier das einfache Conceſſionsprincip durchaus nicht genügen kann. Daſſelbe gilt vom Folgenden. Die Beſtimmungen der Deutſchen Gewerbeordnung über die Conceſſion von Anlagen wird wohl niemand für ausreichend halten, wenn ſie nicht durch das Verſtändniß der Geſundheitsbehörden praktiſch werden!

b) Die innere Betriebspolizei.

Die geſundheitliche Aufgabe der inneren Betriebspolizei hat eine doppelte Aufgabe. Sie ſoll zuerſt Leben und Geſundheit gegen die bewegende Kraft (der Maſchine) ſchützen, und zweitens die Gefährdungen der Geſundheit durch ſchlechte und unreinliche Räumlichkeiten und den Verderb der Luft beſeitigen.

Die Erfüllung beider Aufgaben hat wieder eine doppelte Vorausſetzung. Die erſte derſelben beruht auf der Anlage der Fabrik, bei welcher die Breite und Höhe des Raumes als abſolute, grundlegende Bedingung für gute Luft erſcheint; die zweite auf der beſtändigen Ueberwachung des Betriebes in geſundheitlicher Hinſicht durch die Fabriksinſpectoren.

Dadurch ſind drei Gruppen von Geſetzgebungen nothwendig, die

wieder nur in England ſelbſtändig geſchieden, und dann auch auf die einzelnen Arten der induſtriellen Production angewendet ſind.

Die erſte bezieht ſich auf die Maſchinenpolizei. Die Maſchinenpolizei hat wieder nicht die eine Aufgabe wie auf dem Continent, nämlich die Anſtellung der Keſſelproben, ſondern auch die zweite, die Arbeiter gegen die Bewegungen der Maſchine zu ſchützen, wie in England. Es iſt eine allmählig unabweisbare Pflicht der Hygiene, dieſe Forderungen auf beſtimmte Grundſätze zurückzuführen, und abſolute, wenn auch nur minimale Raummaße für Maſchinen und Transmiſſionen zu ſuchen und aufzuſtellen, während die Geſetzgebung dieſelben ſyſtematiſch fixiren ſollte!

Die zweite iſt die einfache Raumpolizei. Selbſtverſtändlich iſt allerdings die Forderung, daß die Anlagepolizei die Räume nach ihren geſundheitlichen Dimenſionen bemeſſen und daneben die Reinlichkeit und Ordnung im wirklichen Betrieb überwachen laſſen ſoll. Allein was hier nothwendig iſt, iſt die Anwendung der Schulhygiene auf den gewerblichen Betrieb, die Beſtimmung des minimalen Raumes per Kopf für jeden Arbeiter. England hat hier viel gethan; die deutſchen Fabriks-Inſpectoren haben dagegen die ſchwere Aufgabe, beſtändig auf Grundlage ſehr allgemeiner Inſtructionen mit Nachläſſigkeit und Sonderintereſſe zu kämpfen, anſtatt eine ſyſtematiſche, wohlüberlegte Geſetzgebung hinter ſich zu haben! Wann werden wir auch hierin Englands Geſetzgebung den Vorrang nicht länger laſſen?

Die dritte Gruppe möchten wir die Polizei der Rohſtoffe nennen. Es iſt ſelbſtverſtändlich, daß es unthunlich iſt, nur ſolche Rohſtoffe zu verarbeiten, die der Geſundheit nicht ſchädlich ſind. Allein es iſt ſehr wohl möglich, dieſe Verarbeitung techniſch ſo einzurichten, daß dieſe Schädlichkeit ganz oder zum größten Theil beſeitigt wird. Die Löſung dieſer wichtigen Aufgabe iſt aber eine doppelte, und ſollte ihrerſeits Gegenſtand eingehender Unterſuchungen und geſetzlicher Beſtimmungen werden. Das erſte Mittel für jede dahin einſchlagende Geſundheitspolizei iſt die Ventilation; es iſt überflüſſig ihre Nothwendigkeit zu beweiſen, nicht überflüſſig zu ſagen, daß wir keine Geſetzgebung über dieſelbe beſitzen! Die zweite Aufgabe aber beſteht darin, bei ſolchen allgemeinen Geſetzen nicht ſtehen zu bleiben, ſondern für jede einzelne Art der Production aus gefährlichen Stoffen eine eigene Geſetzgebung zu erlaſſen, wie es bei einigen Arten in einigen Theilen Deutſchlands, bei vielen in allen Theilen Englands der Fall iſt!

Die Literatur Deutſchlands beſitzt auf dieſem Gebiete ein Sammelwerk, das es an Umfang und Klarheit mit jedem auswärtigen vollkommen aufnehmen kann, und deſſen äußerſt reichhaltiges Material viel

zu wenig von der socialen Literatur benützt ist. Es ist „Die Einrichtungen für die Wohlfahrt der Arbeiter in den größeren gewerblichen Anlagen im preußischen Staat". (Von Engel, K. Stat. Bureau 1866, 3. B. 4°.) Es muß uns genügen, auf dasselbe im allgemeinen hinzuweisen; B. IV S. 55 enthalten die: „Instructionen über die Regelung der Fabrikarbeit" und die „Polizei-Verordnung, welche für die einzelnen Gewerbsarten auf Grund des § 107 der D. Gew.-O." erlassen sind, S. 69 ff. Mit diesen Elementen ist wesentlich das gegeben, was wir fordern, die Grundlage einer Betriebsgesetzgebung für das Deutsche Reich. Möge sie bald kommen!

Solange eine solche einheitliche Gesetzgebung fehlt, begnügen wir uns, auf die gesetzliche Gewerbspolizei Deutschlands wie Oesterreichs in zwei Punkten hinzuweisen, das ist die Polizei der Bergwerke, in der sie, wenn auch noch lange nicht durch Reichsgesetze, musterhaft ist, was mehr der Technik als der Gesetzgebung zu danken ist, und zweitens die der Dampfkessel, die übrigens erst durch das Eisenbahnwesen zur vollen Entwicklung gediehen ist. Die erstere glauben wir der fachmännischen Arbeit überlassen zu sollen. Was die Dampfmaschinen betrifft, so ist der leitende Grundsatz eine wohleingerichtete und durchgeführte Dampfkesselprobe. Dieselbe ist in Frankreich organisirt durch die Verordnung vom 22. Mai 1843, der eine Reihe von einzelnen Verordnungen und Circulären gefolgt sind (Tardieu, Dict. Machines à vap.). Die Rechts- und technischen Verhältnisse besser von Fournel bei Block Dict. Die Literatur dagegen bei Tardieu. Neueste Verordnung vom 25. Jan. 1865: Eintheilung der Kessel in drei Classen, und Entfernung von den nächsten Gebäuden. Oesterreich: Grundlage die Verordnung vom 11. Febr. 1854; das Eigenthümliche und Nachahmungswerthe ist der dabei durch B.-O. vom 15. Sept. 1858 eingeführte Grundsatz, daß die Bedienung der Dampfkessel eine eigene Prüfung fordert (s. Stubenrauch I. § 221). Die neueste ausführliche Bestimmung enthält die Verordnung vom 1. Sept. 1866, welche neben den früheren die neuen technischen Anforderungen für die Dampfkesselprobe enthält (Austria 1866 S. 320—21). In Preußen hat das Gesetz vom 1. Juli 1861 ein spezielles Verfahren vorgeschrieben, da die Gewerbeordnung von 1845 die Dampfkessel nicht hinreichend berücksichtigte. Der Erlaß der einzelnen Vorschriften wurde darum dem Handelsministerium überlassen, und von demselben sind seit dieser Zeit eine Reihe von Bestimmungen technischer Natur ergangen (s. Rönne, Staatsrecht II. § 402. 3. 2.). Baiern, Verordnung vom 9. Sept. 1852, gleichfalls mit dem Grundsatz, daß die Dampfkessel „von Zeit zu Zeit" der Untersuchung unterzogen werden sollen (Pözl § 113). Weitere, wesentliche

techniſche Aenderungen der früheren Dampfkeſſelproben durch Verordnung vom 7. Aug. 1864 und Verordnung vom 12. Febr. 1865. Sachſen-Meiningen, Verordnung vom 3. April 1865 (polizeil. Bewilligung). Sachſen-Weimar, Verordnung vom 19. Febr. 1863 iſt die Grundlage: polizeiliche Unterſuchung bei der Anlage; Verordn. v. 21. April 1866: polizeilich techniſche Unterſuchung der Dampfkeſſel ſelbſt. Württemberg: Verfügung vom 18. Febr. 1853 (Roller a. a. O. § 211). Eine allgemeine Auffaſſung und eine auf ihr beruhende durchgreifende Geſetzgebung fehlt.

Die neue deutſche Gewerbeordnung hat nun auch hier das hygieniſche Element ſo gut als gar nicht berückſichtigt; mußte ſie das wirklich den Einzelgeſetzgebungen in ihrem höchſt unvollkommenen Zuſtande überlaſſen? Nur das Haftpflichtgeſetz von 1871 macht eine — halbe — Ausnahme, denn es verpflichtet zwar zum Erſatz, hat es aber unterlaſſen, wie in England und Frankreich die Gefahr ſelbſt zu bekämpfen.

Auf einem viel höheren Standpunkt ſteht England. Leider iſt auch hier das klare Verſtändniß durch die völlige Unregelmäßigkeit in der Geſetzgebung und zahlloſe Wiederholungen und Aenderungen eines Geſetzes durch das andere erſchwert, und ſelbſt Götel iſt nicht zur Herrſchaft über den verwirrten Stoff gelangt. Dennoch hat England der Sache nach bei weitem das Beſte in der ganzen civiliſirten Welt geleiſtet. Man muß in dieſer engliſchen Geſetzgebung die allgemeinen Fabriksgeſetze mit ihrer beſtändig vorwärtsſchreitenden Entwicklung und die einzelnen Fabrikationsgeſetze unterſcheiden. Jene allgemeine Geſetzgebung iſt theils enthalten in den Nuisances Removal Acts, theils in den Sanitary Acts, theils in den Factory Acts. Den allgemeinen Standpunkt gibt am beſten die Sanitary Act 1866, wornach als „Geſundheitsgefahr“ oder Nuisance definirt wird: jede Fabrik, Werkſtatt, Arbeitsplatz, welcher nicht reinlich gehalten oder ſo ventilirt iſt, daß alle Gaſe, Dämpfe oder Staub oder andere Unreinlichkeiten, welche beim Arbeitsbetriebe entſtehen, thunlichſt unſchädlich gemacht werden — oder wenn eine Fabrik während der Arbeit ſo übervölkert iſt, daß daraus Gefahr für die Geſundheit der Arbeiter entſteht (wörtlich wiederholt in der Public Health Act von 1875 mit Zuſatz über die Errichtung von Closets für die Arbeiter), und mit der Beſtimmung, daß der Inspector of Nuisances at any reasonable time by day or night in den Fabriken Zugang haben ſolle; wiederholt aus 7. 8. Vict. 15. Vgl. Götel a. a. O. 122 ff. Neben dieſer allgemeinen Geſetzgebung ſtehen nun die Statutes über die bedeutendſten einzelnen Fabrikationszweige, Bäckerei (Bakehouses Act), Bleiche und Färberei (Bleaching and

Dying Works Extension Act 1860 und 1864 27. 28. Viet. 98), Gasproduction (Gasworks Clauses Act 1847 10. 11. Viet. 5) und mehrere andere, ſtets unter unmittelbarer Aufſicht der Inspectors of Nuisances. Wie viel gibt es hier zu thun, wenn das Reichsgeſundheits-Amt ſeine große Aufgabe auch einmal praktiſch wird durchführen können!

III. Das Geſundheitsrecht der gewerblichen Arbeiter.

Beſtimmung des Begriffes und des Inhalts derſelben.

Wenn wir nunmehr das Geſundheitsrecht der Arbeiter von dem der Anlage und des Betriebs ſcheiden, ſo kann das nur den Sinn haben, daß ohne Rückſicht auf die Geſundheitsgefährlichkeit jener beiden Faktoren, deren Beſeitigung die Aufgabe der vorhergehenden Geſetzgebung war, die Arbeit als ſolche unter gewiſſen Umſtänden zu einer geſundheitsgefährlichen werden kann.

Nun iſt eine Arbeit an und für ſich niemals geſundheitsgefährlich. Sie kann es nur dadurch werden, daß ſie dasjenige Maß überſchreitet, welches durch die Natur der Perſon der phyſiſchen Kraft derſelben entſpricht. Die Ueberſchreitung dieſes Maßes, die Ueberarbeit, erſcheint aber ſtets zunächſt als Sache des Einzelnen, und geht ſomit das Sanitätsweſen gar nichts an; jeder iſt auch hier ſein eigener Herr. Das Recht der öffentlichen Geſundheit kann daher erſt dann zum öffentlichen Geſundheitsrecht der Arbeiter werden, wenn dieſelben vermöge einer Gewalt, der ſie als Einzelne nicht widerſtehen können, gezwungen werden, ihre Kräfte über jenes geſundheitliche Maß anzuſtrengen. Dieſe Gewalt nun iſt die Nothwendigkeit, mit dem Lohn der Arbeit ſich den Lebensunterhalt zu verdienen. Der Arbeitslohn aber als Theil der Geſtehungskoſten richtet ſich nach dem volkswirthſchaftlichen Geſetze, daß ſeine Niedrigkeit eine weſentliche Bedingung für die Bekämpfung der Concurrenz iſt. Natürlich nun wird derſelbe auch dann niedriger, wenn für denſelben Lohn längere Arbeit geleiſtet werden muß. Iſt alſo dieſer Lohn bereits bei ſeiner niederſten Gränze, dem ſog. Exiſtenzminimum angelangt, ſo kann er nur dadurch noch geringer werden, daß entweder die kaum arbeitsfähigen Perſonen, Kinder und Weiber überhaupt zur Arbeit zugelaſſen werden, oder daß auch für die zur vollen Arbeit Fähigen die Arbeitszeit über das geſundheitliche Maß ausgedehnt wird. Und da nun der Arbeitgeber vermöge des Geſetzes der Concurrenz dem Zwange ſeiner wirthſchaftlichen Intereſſen, der Arbeiter aber dem ſeines täglichen Bedürfniſſes unterliegt, ſo erſcheint als Reſultante beider Faktoren faſt ohne Zuthun der Betheiligten ein Zuſtand, in welchem mit der ſteigenden Concurrenz die Forderung nach der ſteigenden Arbeitszeit bei

gleichem Lohn, mit der ſteigenden Bevölkerung aber das Angebot der Arbeit für dieſen Lohn auch bei ſteigender Arbeitszeit nothwendig wachſen muß; und auf dieſe Weiſe entſteht die für keine von beiden Parteien vermeidbare Gefahr der *Ueberarbeit* und ihrer geſundheitlichen Nachtheile.

Dem gegenüber iſt es nun die Aufgabe der Geſetzgebung, das richtige geſundheitliche Maß für die Arbeitszeit wieder herzuſtellen. Und zwar kann das nur die Geſetzgebung, weil ſie, indem ſie dieſe Beſchränkung für alle Arbeit feſtſtellt, auch die durch das Verbot der Ueberarbeit geſtörte Gleichheit in den Bedingungen der Concurrenz herzuſtellen vermag. Ohne eine Geſetzgebung iſt daher die Erreichung dieſer wichtigen Aufgabe ſowohl vom rein humanitären als vom ſocialen Standpunkt geradezu unmöglich.

Natürlich wird nun die Wirkung jener wirthſchaftlichen Geſetze der Concurrenz um ſo intenſiver, je mehr ſich die wachſende Kapitalskraft des Volkes mit Zahl und Umfang der Unternehmungen und der Concurrenz vermehrt. Und da, wo nicht mehr bloß innerhalb der einzelnen Völker dieſe Concurrenz auftritt, ſondern zu einer internationalen wird, da wird auch nothwendig die Gefahr der Ueberarbeit aus einer örtlichen zu einer allgemeinen, und dadurch wieder für den Einzelnen zu einer unwiderſtehlichen. So wie daher aus der höheren ſocialen Auffaſſung auf Grundlage der fortgeſchrittenen Geſundheitslehre das Bewußtſein der Pflicht der Verwaltung entſteht, die Arbeiter durch geſetzliche Einführung eines Maximums der Arbeitszeit vor der geſundheitlichen Gefahr der Ueberarbeit zu ſchützen, *muß* dieſe Aufgabe derſelben zum Streben nach einer Gleichartigkeit in der Geſetzgebung über die Arbeitszeit führen, oder es muß auch hier aus dem principiellen Geſundheitsrecht der Arbeiter ein *internationales werden*.

Es iſt nun kein Zweifel, daß Europa auf dieſem Punkte ſteht. Alle hygieniſchen und ſocialen Geſichtspunkte für die geſetzliche Ordnung der Arbeitszeit concentriren ſich daher jetzt in dem Gedanken, durch gemeinſame Anſtrengung der Wiſſenſchaft und der praktiſchen Verwaltung ein ſolches internationales Geſundheitsrecht der Arbeiter, ein europäiſches *Recht der Arbeitszeit* zu ſchaffen, da auf die Dauer *kein* örtliches Recht für ſich auf dieſem Gebiete ſich erhalten kann. Und das Geſundheitsweſen hat daher die Aufgabe, neben der Hygiene der Anlage und des Betriebes durch Vergleichung des beſtehenden Rechtes und ſeiner Entwicklung vor allem ein ſolches internationales Recht zur Herrſchaft über die Concurrenz unter den Nationen und über die inhumanen Sonderintereſſen der Einzelnen gelangen zu laſſen.

In dieſem Sinne iſt nun bereits theoretiſch ſo weit vorgearbeitet,

daß die allgemeine Lehre von der Geſundheitspflege nur noch die ſyſtematiſche Ordnung des ſehr reichen Stoffes feſtzuſtellen braucht, in der feſten Ueberzeugung, daß Europa nicht ermüden wird, bis es jenes Ziel erreicht hat.

Das Geſundheitsrecht der Arbeitszeit.

Da die ſociale Richtung unſerer Zeit die Frage nach der Arbeit in den Vordergrund gedrängt hat, ſo iſt es nothwendig, auch in der Arbeiterhygiene die verſchiedenen Momente auseinander zu halten, welche in der „Arbeiterfrage“ zuſammenlaufen, um unſer ſpecifiſches Gebiet nicht zu verwirren.

Wir ſcheiden demnach in dieſer Arbeiterfrage zuerſt die Lohnfrage, und dann die Arbeiterordnung, jene als die wirthſchaftliche, dieſe als die verwaltungsrechtliche Seite des Arbeiterweſens. Mit beiden hat das Geſundheitsweſen nichts zu thun. Das dritte Moment, der Arbeitsbetrieb, die Einrichtung, Ventilation, Ordnung und Reinlichkeit der Fabriken und Werkſtätten iſt ſelbſtändig in der gewerblichen Geſundheitslehre erledigt, ſo daß das letzte Element, die Dauer der Arbeit im Verhältniß zur Arbeitskraft, jetzt als ſelbſtändiges daſteht. Und es hat einen Werth, dieſe Scheidung feſtzuhalten.

Denn der ganze Gang der Literatur zeigt, daß die Arbeiten über die Fabrikgeſetzgebung große Neigung haben, gerade dieſe Frage nach der Arbeitszeit als die eigentliche Aufgabe der letzteren zu betrachten. Und doch treten hier ganz ſpecifiſche Geſichtspunkte in den Vordergrund. Die Arbeitszeit iſt es, welche das *eigentliche Kampfgebiet der höheren Hygiene* mit den volkswirthſchaftlichen Geſetzen bildet, und es iſt, wir betonen es, eine Ehre für unſere Zeit, daß ſie dieſen Kampf aufgenommen und zur Hälfte ſchon durchgeführt hat. Wie viel wir dabei gerade der Hygiene verdanken, brauchen wir nicht zu ſagen. Dennoch läßt es ſich ſchwer verkennen, daß dieſelbe gerade in letzterer Zeit ſich faſt ausſchließlich der Unterſuchung der Raum-, Luft- und Lichtverhältniſſe, als der Arbeitszeit zugewendet hat, und daß der Morbilitätsſtatiſtik leider die Beziehung auf die letztere ziemlich fehlt. Wir wünſchten den Anlaß zu geben, daß ſie ſich dieſem Gebiete zuwende, und wir glauben, daß dazu eine Aufſtellung der ſyſtematiſchen Geſichtspunkte doch nicht ohne Werth ſein dürfte.

Die Frage der Arbeitszeit zerfällt in *zwei* Theile. Der erſte Theil iſt die Frage nach der *Dauer* der täglichen Arbeit, der zweite iſt die nach dem Maße der *Arbeitskraft* gegenüber dieſer Arbeitsdauer.

In beiden Theilen der Frage muß die Hygiene ſich allerdings deſſen

wohl bewußt bleiben, daß ſich neben ihrer Auffaſſung eine zweite hinſtellt. Das iſt die rein ſociale der Arbeitszeit. Die ſociale Frage der Arbeitszeit will die Begränzung der letzteren nicht in Rückſicht auf die Geſundheit, aus Gründen und Zwecken die hier nicht unterſucht werden können. Die ſanitäre Frage dagegen iſt ihrerſeits gleichgültig gegen jenes ſociale Element und will nur die Geſundheit gegen die Ueberarbeit ſchützen. Beide treffen daher zwar zuſammen, ſind aber nicht daſſelbe. Es gibt einen Punkt, wo ſie ſich ſcheiden. Es iſt nothwendig, dieſen Punkt feſtzuhalten.

Geht man nämlich von jenem hygieniſchen Standpunkte aus, ſo wird man ohne Rückſicht auf alles andere den Unterſchied zwiſchen der vollen und der beſchränkten Arbeitskraft zu Grunde legen. Aus der erſten entſteht die Frage nach dem Normalarbeitstag, aus der zweiten die Frage nach der Frauen- und Kinderarbeit.

a) Der Normalarbeitstag.

Wir geſtehen, nach einer hygieniſchen Unterſuchung über den Normalarbeitstag in der bisherigen Hygiene vergeblich geſucht zu haben. Doch wagen wir nicht zu behaupten, daß ſie überhaupt nicht behandelt ſei. Wir geſtatten uns trotzdem, die Geſichtspunkte zu formuliren, auf die es vom Standpunkte der Hygiene unter Weglaſſung jeder ſocialen Forderung für eine ſolche Unterſuchung als die bisher nicht vorhandene Grundlage neuer Rechtsbildungen ankommen müßte.

Das Erſte wäre die hygieniſch und ſtatiſtiſch feſtzuhaltende Thatſache, bei welcher Gränze der Ausnützung der vollen Arbeitskraft die Ueberarbeit für den geſunden Mann anfängt. — Die Grundlage dieſer Unterſuchung würde dabei, abgeſehen vom phyſiologiſchen Fachſtandpunkte, vom Standpunkte des höheren Geſundheitsweſens der Satz ſein, daß da, wo die volle Arbeitskraft ſich überarbeitet, die Folgen der Ueberarbeit niemals unmittelbar zur Erſcheinung gelangen. Sondern eine ſolche Ueberarbeit verhält ſich zur Arbeitskraft des Mannes wie eine Wirthſchaft, welche neben ihrem regelmäßigen Einkommen zugleich langſam und in kleinen Beträgen ihr Kapital verzehrt. Das Analogon des Einkommens iſt die tägliche Reproduktion der Arbeitskraft, die nach phyſiologiſchen Geſetzen durch Ernährung und Ruhe vor ſich geht; das Analogon der Verzehrung des Kapitals beſteht darin, daß wenn Arbeit und Ruhe nicht in richtigem phyſiologiſchen Verhältniß ſtehen, die Kraft zur Arbeit als ſolche verbraucht werden muß, um die Arbeit zu vollbringen. Die Erſcheinung dieſes an ſich wohl nicht bezweifelten Geſetzes iſt dabei eine doppelte. Zuerſt entſtehen Krankheiten, welche

nicht auf ſpezielle Ueberanſtrengung, ſondern auf die regelmäßige zu große Dauer der regelmäßigen Arbeit zurückgeführt werden müſſen. Zweitens aber wird die Arbeitsunfähigkeit — das Alter — in dem Grade raſcher eintreten müſſen, als die Ueberarbeitung regelmäßiger ſtattfindet. Das erſte wäre die Aufgabe der Arbeiterkrankheitslehre, die ſich dann neben den trefflichen Leiſtungen eines Hirth und Anderer ein neues Gebiet erobern würde, neben den Unterſuchungen über Inhalationskrankheiten und gefährlichen Stoffen Unterſuchungen über die Folgen die Ueberarbeit namentlich auf die Muskeln im allgemeinen und das Herz im beſonderen; doch kann es nicht unſere Sache ſein, darüber etwas Näheres zu ſagen. Das zweite wäre die Aufgabe der Geſundheitsſtatiſtik, und dieſelbe würde gelöſt, wenn neben der Morbilitätsſtatiſtik eines Oeſterlen und Anderer eine Invaliditätsſtatiſtik entſtände. Ständen ſolche Unterſuchungen in ihren Reſultaten feſt, ſo würde alsdann die Verwaltungslehre der Geſundheit zu dem Ergebniß kommen, ohne welche ſie trotz aller Humanität ein neues Recht gerade hier nicht wird bilden können. Sie würde im Stande ſein, den Vortheil, den die Ueberarbeit auch bei voller Arbeitskraft bringt, mit dem nicht etwa ethiſchen, ſondern öffentlich rechtlichen und volkswirthſchaftlichen Nachtheil zu vergleichen, den die Krankheiten und die zu frühe Invalidität der Ueberarbeit unabweisbar hervorbringen, und dann erſt im Namen des öffentlichen Intereſſes einſchreiten können. Jene wiſſenſchaftlichen Thatſachen würden die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit eines europäiſchen Normalarbeitstages hervorrufen, nnd die Verwaltung würde dieſelbe zum geltenden Recht deſſelben zu geſtalten wiſſen. So würden auch hier beide Factoren zuſammenwirken und einen Fortſchritt anbahnen, der zuletzt viel größer iſt, als wir es ahnen mögen!

Wir wiſſen, daß wir von der Zukunft reden. Die Wiſſenſchaft hat aber nicht bloß ein Recht, ſondern auch die Pflicht dazu. Und dieſe Zukunft wird kommen, wenn die Hygiene und die Statiſtik dieſe Aufgabe mit Ernſt faſſen!

Es wird jetzt wohl klar ſein, weßhalb die reiche Literatur über Fabrikgeſetzgebung über die Frage nach dem Normalarbeitstag keine Aufſtellungen macht. Auch die ausführlichſte und gründlichſte Arbeit, die von Lohmann, berührt dieſen Punkt gar nicht, da es in ganz Europa noch gar kein Geſetz darüber gibt, nicht einmal in England, weßhalb auch weder Götel noch Finklenburg der Sache erwähnen. Leider zu kurz iſt Geigel a. a. O. S. 274; auch hier iſt die Arbeit als ſolche vom Betrieb und ſeinen Faktoren nur andeutungsweiſe geſchieden. Die Forderungen der Socialiſten ſtehen auf einem ganz anderen

Boden, zeichnen ſich aber — faſt mit der einzigen Ausnahme von Karl Marx — durch gänzliches Vernachläſſigen aller poſitiven Studien aus. Richtig iſt es gewiß, daß gerade der Normalarbeitstag kaum anders denkbar iſt als durch einen internationalen Vertrag. Und doch — haben denn die Geſetze über Frauen- und Kinderarbeit eines ſolchen völkerrechtlichen Vertrages bedurft? Frankreich hat ſogar begonnen für ſämmtliche Arbeiter in Fabriken einen Normalarbeitstag von 12 Stunden geſetzlich feſtzuſtellen. Geſ. 9. Sept. 1848. Wir glaube nicht, daß ein ſolcher Normalarbeitstag ernſthaft gemeint geweſen. Dabei muß allerdings feſtgehalten werden, daß je nach der Natur der Production dieſer Tag ſehr verſchieden eingetheilt werden muß, ſollen gewiſſe Productionen überhaupt noch beſtehen, wie Bergwerke, Glasfabriken und andere. Aber es wird ſich vor allem darum handeln, nur erſt einmal die Sache ſelbſt vom rein objectiven Standpunkt der Wiſſenſchaft in die Hand zu nehmen.

Daß die Arbeitsbücher, ihre Ordnung und ihr Recht, die uns Bujanowsky für England ſo gut dargeſtellt hat, freilich leider ohne Rückſicht auf das Recht der Arbeitszeit, nicht hierher gehören, iſt wohl ſelbſtverſtändlich.

b) Frauen- und Kinderarbeit.

Wir glauben, daß es ganz überflüſſig iſt, über Frauen- und Kinderarbeit in ihrer hygieniſchen Bedeutung etwas zu ſagen. Ebenſo ſcheint es zur reinen Wiederholung zu werden, wenn wir hier dasjenige aufzeichnen wollten, was in den reichſten Sammlungen, wie bei Lohmann, oder in kurzen poſitiven Ueberblicken für England und Frankreich geſagt iſt. Die Elemente der hiefür geltenden Geſetzgebung laſſen ſich leicht zuſammenfaſſen. Die Arbeit der Frauen iſt für die Nachtarbeit unbedingt ausgeſchloſſen, für die Zeit der Schwangerſchaft und der Wochenzeit eine beſchränkte; bei gewiſſen Pruductionen ſind ſie überhaupt nicht zugelaſſen. Die Kinderarbeit darf erſt bei einem gewiſſen Lebensalter beginnen, ſie darf nur eine beſtimmte Stundenzahl betragen, Nachtarbeit iſt ausgeſchloſſen, vor allem ſoll die Zeit für den nothdürftigen Schulunterricht dem Kinde erhalten werden. In der Ausführung aller dieſer Beſtimmungen findet nun eine große Menge von Modificationen ſtatt, bei denen ſich wieder England durch die Berückſichtigung der einzelnen Productionsarten auszeichnet, was als ein großer Fortſchritt anzuerkennen iſt. Wir glauben uns daher auf wenige Andeutungen beſchränken zu ſollen, indem wir für die formale Zuſammenſtellung des reichen Stoffes auf Lohmanns Fabrik-Geſetzgebungen, und für England und Frankreich auf Götels Arbeit hin-

weiſen. England und Frankreich ſtreiten ſich hier um den Vorrang; das übrige Europa iſt ihnen gefolgt, aber es hat beide nicht erreicht, geſchweige denn übertroffen. Für Frankreich iſt der ganze Gang dieſer Maßregeln und Geſetzgebungen in einem ſehr guten Artikel von Tardieu (Dictionnaire de l'hyg. publ. a. travail) und kürzer und einfacher in einem zweiten von Legoyt im (Dictionnaire de l'Admin.) dargelegt. Die weſentlichen Punkte ſind folgende. In den dreißiger Jahren, zum Theil in Folge der Cholera, zum Theil angeregt durch die ſociale Bewegung überhaupt, nahm die Regierung die Sache in die Hand. Es ward eine Commiſſion zur Unterſuchung der Frage niedergeſetzt, für welche Villermé den Bericht erſtattete, deſſen Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les manufactures 1840, als Ausgangspunkt aller ſanitären und ſocialen Maßregeln in Beziehung auf die Fabriken angeſehen werden muß. Daraus nun ging das Geſetz vom 22. März 1841 hervor, das die Grundlage der ſpäteren Beſtimmungen bildet. Allerdings iſt dies Geſetz die erſte Fabrikarbeitsordnung überhaupt; allein die Kinderarbeit nimmt in ihm eine weſentliche Stelle ein. Nach Art. 4 ſoll kein Kind unter 16 Jahren an Feiertagen in den Fabriken und nach Art. 5 kein Kind unter 12 Jahren ohne Schulunterricht gelaſſen werden. Die Mairie führt durch eigene Kinderarbeitsbücher die Aufſicht über die Ausführung dieſer Beſtimmung (Art. 6). Der Arr. vom 25. März 1841 ertheilte darüber dann nähere Inſtruktionen; der Arr. vom 14. Auguſt eod. ſtellte die Unterſcheidungen der Fabriken und die denſelben entſprechenden Detailbeſtimmungen auf; der dritte Arr. vom 1. October eod. ordnete die Kinder-livrets. Dabei war die Ausdehnung des Begriffes „fabrique“ unbeſtimmt geblieben. Ein darauf bezüglicher Entwurf vom 15. Februar 1847 blieb liegen, bis 1850 derſelbe allen Handelskammern wieder vorgelegt und im weſentlichen, namentlich auch in ſeiner Ausdehnung auf Frauen und Mädchen anerkannt wurde. Außerdem werden die Kinder ausgeſchloſſen von allen Fabriken mit regelmäßigem Feuerarbeiten, und ſolche, in denen 20 Perſonen beſchäftigt ſind. Bei dieſen Beſtimmungen iſt man ſtehen geblieben; wenigſtens in Beziehung auf die Arbeiten der Kinder werden ſie auch ausgeführt, während ſie in Beziehung auf die Fabrikſchulen viel zu wünſchen übrig laſſen. Uebrigens vergl. dazu die Samml. der neueſten Beſtimmungen bei Lohmann a. a. O., kurz S. 21; Text der Geſetze und V.-O. ſeit 1848 S. 124 ff. Götel a. a. O. S. 223 ff., pragmatiſche Darſtellung. Block, Dict. Travail des enfants; klar und präcis E. Talon et G. Maurice Législation sur le travail des enfants 1875. E. Plener, Fabriks-Geſetzgebung Englands.

Die Geſetzgebung Englands iſt gleichzeitig, aber wie alle engliſche

Geſetzgebung ſehr ſpeziell. Sie beginnt ſchon mit 3. 4. Vict. 103. Hauptgeſetz iſt 7. 8. Vict. 15; Beſtimmung der Arbeitsſtunden 10. 11. Vict. 29, und 13. 14. Vict. 54. Spezielle Beſtimmungen für einzelne Gewerbe 16. 17. Vict. 104; 19. 20. Vict. 83, und 23. 24. Vict. 117. Junge Arbeiter und Arbeiterinnen zwiſchen dem 16. und 18. Jahre ſollen zwiſchen 4 Uhr Morgens und 9 Uhr Abends nicht länger als neun Stunden arbeiten 25. Vict. 8 (Verbot der nächtlichen Arbeit). Dabei iſt jedoch nicht, wie in Frankreich, auf den Unterricht Rückſicht genommen. Einen letzten weſentlichen Betrag zu dieſem Syſtem liefert die Factory's Act Extension Act 1864 (27. 28. Vict. 48), die allerdings vorzugsweiſe dem gewerblichen Betriebe angehört. Die neuere Geſetzgebung hat Lohmann a. a. O. im einzelnen leider nicht mitgetheilt; im allg. ſ. S. 13. Die Entwicklung der neuen Geſetzgebung von 1864 durch die Geſ. von 1867, 1873, und beſonders die Kinderarbeitsordnung durch die neuen Factory Acts von 1874 und Coal Mines Regulation Act bei Götel a. a. O. Gewerbehygiene S. 122 ff.

Die Beſtimmungen der D. Gewerbe-Ordnung von 1869 ſind in ihrer äußerſten Dürftigkeit, ohne alle Rückſicht auf die Arten des Betriebes, deren Erforderniſſe und deren Sanitätsverhältniſſe zu bekannt, als daß wir ſie beſonders hervorzuheben brauchten. Und das alles glaubte man in einer „Gewerbe-Ordnung“ wirklich ordnen zu können? In der That fällt die Vergleichung mit der engliſchen Geſetzgebung hier nicht zu Gunſten der deutſchen!

In Oeſterreich iſt die Verwendung der Kinder durch die Gewerbeordnung von 1859 geordnet §§ 86—88; Kinder unter 10 Jahren gar nicht; bis 12 Jahre nur gegen Erlaubniß, und wenn Fabrikſchulen da ſind, genaue Beſtimmung der Arbeitszeit je nach dem Alter, ſowie des Schulbeſuches (Stubenrauch, Verwaltungsgeſetzkunde II. § 499). — In Preußen erging ſchon früher das Regulativ vom 9. März 1839, das durch das Geſetz vom 16. Mai 1853 erweitert oder organiſirt iſt: vor dem 12. Jahre gar keine Arbeit in Fabriken ꝛc.; ſpäter genaue Arbeitsſtunden. Verpflichtung zu Fabrikſchulen für Kinder unter 16 Jahren; 10 Stunden Arbeitszeit bis zum ſelben Alter, von 5 Uhr Morgens bis 9 Uhr Abends. Dieſe und andere Einzelgeſetzgebungen ſind nun durch die deutſche Gewerbe-Ordnung von 1869 bekanntlich überflüſſig gemacht; wir geſtehen aber, daß dieſe Gewerbe-Ordnung auch auf dieſem Punkte weder ganz ihr Gebiet beherrſcht, noch auch vor allem den hygieniſchen Geſichtspunkt hinreichend in ſich aufgenommen hat. Uns ſcheint der gegenwärtige Standpunkt im ganzen der, daß die hochanerkennenswerthe Thätigkeit der Fabriks-Inſpectoren die Mängel der Geſetzgebung vorderhand noch im weſentlichen zu erſetzen hat.

Drittes Gebiet.

Die ſociale Geſundheitspflege.

Begriff und Scheidung von den verwandten Gebieten.

Das Wort „ſocial“ hat zu verſchiedenen Zeiten verſchiedene Bedeutung gehabt; immer aber hat es nicht bloß einen Theil, ſondern das geſammte Leben der Menſchheit, aber nur von einer ganz beſtimmten Seite umfaßt. In dieſem doppelten Moment liegt ſeine Vieldeutigkeit. Es iſt hier natürlich nicht der Ort, die letztere zu unterſuchen. Wohl aber kommt es darauf an, denjenigen Sinn zu beſtimmen, den es für unſer Gebiet hat.

Der Unterſchied unter den Menſchen iſt ein organiſcher Begriff, das heißt, daß ohne ihn keine Entwicklung derſelben möglich iſt. Die Gleichheit der Menſchen iſt gleichfalls ein organiſcher Begriff; das heißt daß ohne ſie für jene durch die Ungleichheit geſetzte Entwicklung kein letztes Ziel gedacht werden kann. Alle Ungleichheit ſtrebt daher nach der Gleichheit; und das iſt der Proceß, den wir das ſociale Leben nennen. Dieſer Proceß hat nun für alle wie für jeden Einzelnen neben anderen Eine große, zum Theil entſcheidende Bedingung. Dieſe Bedingung iſt der Beſitz der Güter. Selbſt da wo ſie dem Einzelnen fehlt, bleibt ſie dennoch wenigſtens materiell für die Erhaltung ſeiner Perſönlichkeit und zur Entwicklung ſeiner Individualität eine unabweisbare Vorausſetzung. Allerdings liegt es nun tief im Weſen der letzteren, daß jene Bedingung wenigſtens principiell erwerbbar iſt, und der Regel nach auch durch die Arbeit der letzteren erworben werden kann. Allein eine der großen Vorausſetzungen dieſer Arbeit iſt unter allen Verhältniſſen die Geſundheit. Demnach iſt es ein tiefer Widerſpruch, wenn jener mögliche Mangel des Beſitzes zu der Urſache wird, welche die abſolute Vorausſetzung aller Entwicklung, Leben und Geſundheit des Einzelnen gefährdet. Das iſt logiſch richtig. Die Natur des Beſitzes aber bringt es mit ſich, daß der Beſitz, jene zufällige Vorausſetzung einer abſoluten Forderung, einen von den Punkten bildet, auf welchen oft der Einzelne ſich durch eigene Kraft nicht helfen kann. Auf dieſem Punkte tritt daher auch hier die Gemeinſchaft ein, welcher die Einzelperſönlichkeit angehört. Ihre Aufgabe iſt es dann nicht mehr, dem Einzelnen jene Geſundheit ſelbſt zu geben, ſondern Leben und Geſundheit deſſelben nicht durch den zufälligen Mangel an wirthſchaftlichen Gütern untergehen zu

laſſen. Und die Geſammtheit aller Anordnungen und Thätigkeiten nun, welche in der Gemeinſchaft der Menſchen durch das Geſundheitsweſen den Schutz des Lebens und der Geſundheit *von dem Mangel am Beſitz unabhängig machen*, nennen wir in dieſem ganz beſtimmten Sinne die *ſociale Geſundheitspflege*.

So einfach dieſer Begriff nun an ſich iſt, ſo iſt dennoch von Werth, ſein Verhältniß zu dem allgemeinen Begriffe der ſocialen Verwaltung möglichſt genau zu beſtimmen, um Verwirrung in den Vorſtellungen zu beſeitigen. Steht es nämlich feſt, daß der Beſitz in Maß und Art überhaupt eine der großen Bedingungen für Erhaltung und Entwicklung der geſammten Individualität, alſo auch ihrer Geſundheit iſt, ſo wird die Verwaltung im allgemeinen ſtreben, nur erſt einmal dem Einzelnen die Bedingungen allein für den Erwerb dieſes Beſitzes zu geben, da mit ihm wieder für den Einzelnen eine der großen Bedingungen für alle Geſundheit gegeben iſt, und die Erhaltung der letzteren alsdann nicht mehr zur Sache der Geſammtheit, ſondern des Einzelnen ſelber wird.

Wir nennen nun dieſes Gebiet der Verwaltung welches dieſe Aufgabe hat, die *ſociale Verwaltung* überhaupt. Nun iſt es weiter gewiß daß der Weg, um zu dieſem Beſitze zu gelangen, die Arbeit iſt. Der Ertrag der Arbeit aber iſt von den Intereſſen des Kapitals immer beſtimmt, oft vollkommen beherrſcht. Sie muß daher, wo ſie ganz beſitzlos aber doch erwerbsfähig iſt, oft die Erhaltung von Leben und Geſundheit an den Erwerb des Unterhaltes ſetzen. Da nun, wo zwar die Erwerbsfähigkeit noch vorhanden, aber die ſociale Verwaltung den, in der Natur des *Erwerbes* liegenden Gefährdungen der Geſundheit der Arbeitenden mit ihren Geſetzen und Thätigkeiten entgegentritt, bildete ſich das, was wir oben als die *gewerbliche* Geſundheitspflege dargeſtellt haben. Da aber, wo durch den Mangel an Beſitz nicht mehr der Erwerb ſondern ſelbſt die *Fähigkeit zum Erwerbe*, alſo die erſte wirthſchaftliche Bedingung für die Erhaltung von Leben und Geſundheit bedroht wird, entſteht eben als Hülfe für den *Nichtbeſitzenden und Arbeitsunfähigen* im Kampfe um Geſundheit und Erwerbsfähigkeit die ſociale Geſundheitspflege.

Es ergibt ſich daraus, daß dieſe ſociale Geſundheitspflege einen Theil der ſocialen Verwaltung bildet, welche für den Erwerb und in demſelben auch für die Geſundheit ſorgt. Wir müſſen daher allerdings ſagen, daß jede ſociale Verwaltung zugleich eine indirecte ſociale Geſundheitspflege enthält. Allein ſoll es noch hier überhaupt eine Beſtimmtheit von Begriffen geben, ſo müſſen wir ſetzen, daß die letztere als ſelbſtändiges Gebiet der erſteren da *beginnt*, wo die allgemeine ſociale Verwaltung *nicht* mehr im Stande war, dem Einzelnen durch

seinen Erwerb dasjenige Maß von Besitz zu verschaffen, durch welches er seine Gesundheit selbst aufrecht halten konnte. Damit ist ihre Aufgabe bestimmt.

Nun sagen wir, abstehend von allen theoretischen Untersuchungen, daß die Armuth der gänzliche Mangel an Besitz und Erwerbskraft sei, und daß dieselbe daher unter Umständen nicht bloß die Gesundheit, sondern auch das Leben selber durch gänzlichen Mangel der wirthschaftlichen Lebensbedingungen bedroht. Die Gesammtheit der Verwaltungsmaßregeln und Gesetze, welche zunächst das Leben als solches gegen jenen absoluten Mangel schützen, und welche die gesammte Geschichte der Welt als eine selbständige Aufgabe der Gemeinschaft anerkennt, nennen wir mit ihrem bezeichnenden Namen das Armenwesen. Da aber, wo es sich nicht mehr um das bloße Leben, sondern um die erwerbende Kraft desselben handelt, entsteht neben demselben, allerdings innig mit ihm verwandt, die Aufgabe der Gemeinschaft, soweit sie es kann, auch die Bedingungen dieser erwerbenden Kraft zuerst herzustellen, und dann sie zu erhalten. Daraus entstehen zwei wesentlich verschiedene Functionen der Gesundheitsverwaltung. Die erste, indem dieselbe für die Heilung der Krankheit sorgt, welche der Besitzlose sich nicht selber verschaffen kann, erzeugt das sociale Heilwesen, das es nur mit der Herstellung der durch Krankheit verlorenen Gesundheit zu thun hat, und das wir daher unten selbständig behandeln. Das zweite aber entsteht, indem die Erreichung der allgemeinen bürgerlichen Bedingungen der Erhaltung der Gesundheit und ihrer erwerbenden Kraft auch da hergestellt werden, wo der Mangel an Besitz dieselben gefährdet. Diese Bedingungen haben wir aber unter die zwei Begriffe und Systeme des Wohnungs- und des Ernährungswesens zusammengefaßt. Und wenn wir jetzt sagen, daß das Armenwesen die Bedingungen des Lebens, das sociale Heilwesen die Bedingung der Herstellung der Gesundheit, und die gewerbliche Gesundheitspflege die Bedingungen der Erhaltung der erwerbenden Kraft gegen die Gefährdungen durch den Erwerb von dem Mangel des Besitzes unabhängig machen will, so ist es nunmehr die Aufgabe der eigentlich socialen Gesundheitspflege, jene in Nahrung und Wohnung gegebenen Bedingungen für Leben und Gesundheit auch bei dem Mangel an Besitz so weit darzubieten, daß die Gefährdung der Gesundheit durch beide vermöge der Gesundheitsverwaltung beseitigt werden.

Alle sociale Gesundheitspflege hat daher im Unterschiede von jenen mit ihr eng verwandten Gebieten nur die Wohnung und Nahrung der Nichtbesitzenden zu ihrem Inhalte. Und zwar wie man sieht, nicht eben in dem Sinne, als ob sie damit die Aufgabe der socialen Verwaltung

auch nur für Leben und Geſundheit des Nichtbeſitzes erſchöpfe, ſondern indem zunächſt das Nahrungs- und Wohnungsweſen der nichtbeſitzenden Claſſe als ſelbſtändige und hochwichtige Aufgabe des geſammten Sanitätsweſens anerkannt wird. Die Beſchränkung auf dieſe Aufgabe aber iſt nothwendig, um nicht ins Unbeſtimmte zu gerathen.

Denn es iſt allerdings gewiß, daß Nahrung und Wohnung Gefahren enthalten, vor denen ſich zuletzt der Beſitzende ebenſo wenig vollſtändig ſchützen kann, als der Nichtbeſitzende. Allein auch das iſt gewiß, daß Nahrung und Wohnung diejenigen Geſundheitsbedingungen ſind, die gerade für den Nichtbeſitz am meiſten gefährdet erſcheinen. Es iſt überflüſſig erſt zu erörtern, daß das Geſunde in Wohnung und Nahrung ſtets denen zufallen muß, welche beſitzen, während den Nichtbeſitzenden der Mangel zwingt, auch das Ungeſunde, ja das geradezu Gefährliche in beiden in ſich aufzunehmen, um ſo mehr als zu dem Mangel an Kaufkraft der Mangel an Beurtheilung der Objecte hinzukommt, und die Noth oft zwingt, ſelbſt das als bedenklich Erkannte zu gebrauchen.

Ebenſo wenig bedarf es einer Erörterung darüber, daß aus einer ganzen Reihe von Gründen die an ſich gleiche Gefahr in Wohnung und Nahrung für den Nichtbeſitzenden in ihren Folgen, ſei es als Erkrankung, ſei es als Schwächung, eine viel größere wird als für den Beſitzenden, während die Folgen des Sinkens der öffentlichen Geſundheit der nichtbeſitzenden Claſſe an und für ſich eine beſtändige Gefahr für die beſitzende bildet.

Das worauf es daher bei aller, jetzt in ihrem Inhalte beſtimmten ſocialen Geſundheitspflege ankommt, iſt daher der Gedanke, in die allgemeinen geſundheitlichen Aufgaben des Nahrungs- und Wohnungsweſens das Verſtändniß von dem ganz ſpeziellen Einfluſſe des Nichtbeſitzes auf beide hineinzutragen, und innerhalb der allgemeinen Sanitätspflege des Wohnungs- und Nahrungsweſens ein ſpezielles Wohnungs- und Nahrungsweſen der nichtbeſitzenden Claſſe im weiteſten Sinne des Wortes aufzuſtellen. Das nun in kurzem Umriſſe zu bezeichnen, iſt unſere Aufgabe.

Eine äußerliche Gränze kann es dafür allerdings nicht geben, ſo wenig als für den Uebergang von den Beſitzenden zu den Nichtbeſitzenden. Die Sache ſelbſt aber iſt an ſich eine beſtimmte, und als ſolche ſeit der letzten Generation Gegenſtand einer ernſtgemeinten und nicht mehr ruhenden Thätigkeit.

I. Das Wohnungswesen der socialen Gesundheitspflege.

Aufgabe desselben.

Wir haben bereits oben das Wohnungs- und Bauwesen vom hygienischen Gesichtspunkte der Verwaltung der öffentlichen Gesundheit dargestellt. Das Wohnungswesen vom socialen Standpunkte beginnt nun da, wo dem Volke wie der Gesetzgebung und Verwaltung das Gesetz für alles Wohnungswesen der niederen Classe zum Bewußtsein kommt, daß die Gefährdung der Gesundheit vermöge der Wohnung stets im umgekehrten Verhältniß zu der Höhe des Miethpreises steht, indem der Regel nach, so wie man die Elemente der Wohnungen auf bestimmte Einheiten von Raum, Luft und Licht reducirt, die schlechteren Wohnungen die theuersten sind, und daß trotzdem gerade die am wenigsten besitzende Classe gezwungen ist, die letzteren zu benutzen. Nun ist zwar jede Wohnung eine Kapitalsanlage, und es ist umsonst sich eine solche ohne Hoffnung auf einen angemessenen Ertrag denken zu wollen. Der Kampf zwischen Kapital und Arbeit ist daher auch hier nie ganz zu vermeiden. Wenn wir dennoch hier von einem socialen Wohnungsprincip reden, so würde die Aufgabe desselben darin bestehen, den Nichtbesitz in so weit vor den gesundheitlichen Folgen seiner geringen Miethpreise zu schützen, als dies mit dem naturgemäßen Interesse der Bauunternehmungen vereinbar ist.

Der Weg, den dieses sociale Wohnungsprincip durchzumachen hat, ist allerdings kein einfacher. Doch kann man ihn leicht verstehen. Zuerst sollen die bestehenden, als gesundheitsnachtheilig erkannten Wohnungen überhaupt beseitigt werden, und dann müssen allerdings neue Wohnungen entstehen, welche in ihren Bewohnungsverhältnissen den Forderungen der Hygiene, in der That aber bis zu einem gewissen Grade auch den Interessen ihres Anlagekapitals entsprechen. Hier nun ist der Punkt, auf welchen es für die sociale Zukunft dieses Gebietes darauf ankommen wird, nicht mehr bei allgemeinen polizeilichen Sätzen stehen zu bleiben, sondern bestimmte Grundsätze für die sociale Wohnuags-gesetzgebung zu finden.

Die leitenden Sätze die sich dafür ergeben, hätten wohl das Recht gehabt, ihren Platz in jeder Gewerbeordnung und in jedem Stadtrecht zu finden. Wir stellen sie daher an die Spitze des folgenden.

Zuerst soll jeder Bauherr die Wohnungsräume in seinem Plane bezeichnen, die zum Vermiethen bestimmt sind.

Dann soll das Minimum solcher Wohnungen an Kubikraum bestimmt sein.

Endlich aber, und das wird das Entſcheidende ſein, ſollen alle diejenigen Häuſer, welche für Wohnungen der nichtbeſitzenden Claſſe nach dem, den oben Forderungen entſprechenden Plane gebaut werden, einer geringeren Hausſteuer unterliegen, als die für die beſitzende Claſſe beſtimmten, was ſich nach der Eintheilung der Wohnungen dann bemeſſen läßt.

Aber alle dieſe Beſtimmungen ſelbſt wenn ſie mit derſelben Energie und Klarheit geſetzlich aufgeſtellt werden, werden faſt ganz nutzlos bleiben, ſo lange die Ausführung nicht in beſſeren Händen iſt als gegenwärtig. Die große Baſis für dieſe Ausführung müßte dann darin beſtehen, auch hier die öffentliche Arbeit zu theilen, indem man den Gemeinden principiell den Vollzug des Geſetzes überwieſe, aber dieſen Vollzug wieder, gerade wie in England, unter die Oberaufſicht des Staats mit Wohnungsinſpectoren neben den Fabriksinſpectoren für die Arbeiter durchführt!

Dabei würde es ſich bald zeigen, daß wenn nun dieſe Grundſätze zum öffentlichen Recht der Claſſenwohnungen werden, der Bau ſolcher Häuſer ſich auch als ein vortheilhaftes Unternehmen ausweiſt, abgeſehen von dem großen ſittigenden Einfluß, den gerade hier die geſunde Wohnung auf den geſunden Geiſt der Bevölkerung ausübt. Es gibt in Wahrheit wenig Dinge, deren ſich die Regierungen einerſeits und die Beſitzenden andererſeits mit größerer Energie und größerer Liebe annehmen ſollten!

In ihrem weiteren Umfange löſt ſich nun dieſe ganze Frage in drei Hauptpunkte auf, die wir wenigſtens berühren müſſen, die eigentliche Arbeiterwohnung, die Schulhygiene und die Hygiene öffentlicher Bauten.

Wir müſſen zu unſerem Bedauern bei der Betrachtung des allgemeinen Ganges, dem dieſe Frage in Geſetzgebung und ſocialer Publiciſtik gefolgt iſt, die Thatſache konſtatiren, daß ſie in der neueſten Zeit viel mehr in den Hintergrund getreten zu ſein ſcheint als das Geſundheitsweſen es wünſchen muß. In der bisherigen Entwicklung desſelben ſcheiden wir übrigens drei Epochen; vielleicht daß wir bald vor einer vierten, der volkswirthſchaftlichen, ſtehen werden. Die erſte Epoche iſt die der reinen, allgemein bürgerlichen Baupolizeiordnungen, die Polizei der Baugefahren, die ſchon oben erwähnt ſind, und die von der Berückſichtigung der niederen Claſſe bei den Wohnungsverhältniſſen noch eine Ahnung hat. Die zweite Epoche iſt die der geſundheitspolizeilichen Auffaſſung. Auch hier war es die Cholera, welche den Anſtoß gab. Die Sterblichkeit der niederen Claſſe ward zur dringenden Gefahr der höheren. Als ein Hauptgrund derſelben erwies ſich bald

der elende Zuſtand gerade der Wohnungen der Beſitzloſen. Jetzt ergriffen England und Frankreich die Sache. England beginnt die Vernehmungen und Unterſuchungen im Anfange der dreißiger Jahre; erſter Report 1837, zweiter 1839, dritter umfaſſendſter 1842; Frankreich trat gleichzeitig, jedoch vom allgemeinen Standpunkt auf; und nun begannen Geſetzgebung und Verwaltung ihre poſitive Arbeit, an welche ſich die höhere ſociale in Deutſchland anſchloß, freilich ohne es zu irgend einem andren als einem theoretiſchen Reſultat zu bringen. An der Spitze dieſer ſocialen Literatur, die von den tiefſten humanitären Anſchauungen getragen iſt, ſtehen in Frankreich ohne Zweifel die Gründer der ganzen poſitiven Auffaſſung der ſocialen Lage der niederen Claſſe. Villermé mit ſeinem Tableau de l'état physique et moral des Ouvriers 1840, den der undankbare Streit über Association und Organisation du travail nur zu bald vergeſſen machte, und von dem man dennoch ſagen kann, daß er die erſte ſociale Statiſtik aufgeſtellt hat; in Deutſchland iſt der Vater dieſer Richtung unzweifelhaft der edle Victor Huber, der mit ſeinem Aufſatze „Ueber innere Coloniſation" 1846 die Bahn brach, welche er in ſeinen „Reiſebriefen" und in vielen anderen trefflichen Arbeiten verfolgte. Die engliſche Literatur blieb weſentlich ihrem Character treu und gewann die Herzen durch die ſchlagende Wahrheit ihrer ſtatiſtiſchen, fortgeſetzten Beobachtungen. Vgl. E. Sax, Wohnungszuſtände, S. 32 und unten. Das hatte das Gute, daß die ganze Frage eine Zeit lang ernſthaft behandelt wurde; die ſociale Auffaſſung erhob ſich aber urſprünglich rein ſanitär und ward namentlich in Deutſchland zur Hauptſache, wo ſie nach Hubers Vorgange von Frantz Faucher u. A. noch in allgemeinen, meiſt etwas unklaren Umriſſen behandelt ward; den poſitiven Inhalt gaben dann Pariſius in ſeiner „Wohnungsfrage" publiciſtiſch, Engel ſtatiſtiſch, in dem immer die Grundlage aller künftigen Unterſuchungen bildenden großen Werke „Einrichtungen für die Wohlfahrt der Arbeiter" III Thle. 1876. Vorauf ging E. Sax, mit gründlicher Berückſichtigung der engliſchen und franzöſiſchen Literatur, in deſſen zugleich ethiſchen Anklängen ſich die Gedanken von Villermé und Huber widerſpiegeln: „Die Wohnungszuſtände der arbeitenden Claſſen und ihre Reformen, 1869". Es iſt merkwürdig genug, daß wir ſpäter keine namhafte Schrift auf dieſem Gebiete zu verzeichnen haben. Freilich waren „der Worte genug gewechſelt", aber während England und Frankreich geſetzlich und adminiſtrativ die Sache in die Hand nahmen, konnte man in Preußen und Oeſterreich es zu keiner praktiſchen That bringen. Wird das deutſche Geſundheitsamt hier helfen können? —

a) Arbeiterwohnungen.

Es war natürlich, daß bei dem entſtehenden Gegenſatz zwiſchen Kapital und Arbeit da, wo ſich bereits eine ſelbſtändige Arbeiterbevölkerung herausgebildet hatte, die allgemeine Wohnungsfrage der niederen Claſſe vorzugsweiſe zu einer Frage der Arbeiterwohnungen werden mußte. Hier ging England wieder voran, und zwar mit durchaus poſitiven Schritten. Nachdem die engliſche Literatur die Bahn geebnet und in den fünfziger Jahren ſich zu einem bedeutenden Einfluß durch die Schriften von Girdleſtone, G. Godwine, Tremenhere, beſonders von Southwood Smith (Results of sanitary improvements 1854, vorz. ſtatiſtiſch) und Roberts (The physical condition of the labouring classes resulting from the state of their dwellings 1855, ins Franz. überſ. 1856) u. A. bis zu der letzten (?) Arbeit von James Hole (The homes of the working classes 1866) erhoben hatte (vergl. Faucher, Die Bewegung für Wohnungsreform. V. J. Schr. 3. Jahrg. IV, 4. Jahrg. 3 und E. Sax, S. 32 und öfter), begann es auf drei Punkten zugleich die Sache in die Hand zu nehmen. Zuerſt ward die Wohnungsfrage Gegenſtand der Verhandlungen in öffentlichen Vereinen, wie in der Association for social science, dann begann man aus derſelben Unternehmungen zu machen, und es entſtanden die Building Societies, mit ihnen die Frage, ob es gerathen und möglich ſei, dem Arbeiter nicht bloß geſunde Wohnungen, ſondern auch ein Eigenthum am bewohnten Hauſe zu verſchaffen; E. Sax hat die Erfolge dieſer Unternehmungen zuſammengefaßt S. 174; doch gehört der letztere Punkt wohl nicht hierher. Das wichtigſte aber war das Eingreifen der Geſetzgebung, welche mit der Labouring Classes Lodging Houses Act 14. 15. Vict. 34 beginnt, in der Sanitary Act von 1866 fortgeſetzt und in der Artizans and Labourers Dwellings Act von 1868 vorläufig zu einem Abſchluß gebracht ward. Wenn man die Energie dieſer Geſetze gegenüber dem eigentlich kläglichen Mangel der deutſchen Geſetzgebung betrachtet, ſo bleibt nichts übrig als die Hoffnung, daß die neue Zeit mit ihrer ſocialen Richtung endlich gut machen werde, was wir bisher verſäumt haben. Nach jenen engliſchen Geſetzen iſt jede Gemeindebehörde in Orten über 10,000 Einwohner ermächtigt, Grund für Arbeiterwohnungen zu kaufen, die Wohnung einzurichten und ſie den Arbeitern zu verpachten; die „Commiſſion für Anleihen zu öffentlichen Anlagen" kann den bedürftigen Gemeinden dafür zu 4 % Geld vorſtrecken; eine Verfügung des Home Ministers vom 14. Februar 1867 ſchreibt bereits genau die Raumverhältniſſe für ſolche Wohnungen vor (jede Wohnung zwei Zimmer mit 1810 bis

2000 engl. Kubikfuß); die Acte von 1868 gibt endlich dem Officer of Health das Recht, alle Wohnungen zu inſpiciren, Bericht an die Ortsbehörde zu erſtatten, und die letztere entſcheidet. Finklenburg a. a. O. S. 70—74. Wir fügen dem das Geſetz über öffentliche Turn- und Erholungsplätze, das ſchon in der Public Health Act von 1848 vorbereitet war, hinzu, Finklenburg, S. 77, das ſogar allen Gemeinden von mehr als 500 Einwohnern das Recht verleiht, Grundſtücke auch für ſolche Plätze zu kaufen und herzurichten! Haben wir etwas auch nur Aehnliches in Deutſchland? — Uebrigens iſt bereits im Jahr 1875 eine neue Labourers Dwellings Improvements Act erſchienen, welche jeder Gemeinde von 25,000 Einwohnern das Recht gibt, ganze als unpaſſend erkannte Stadtviertel zu kaufen und zu verbeſſern! Götel a. a. O. S. 99. Wie weit ſind wir von ſo urkräftigen Gedanken entfernt! — Die Bahn für die Bildung von Geldkräften zur Herſtellung ſolcher Wohnungen auf dem Continent brach gleichzeitig Ducpetiaux in ſeinem Projet d'association financière pour l'amélioration et l'assainissement des quartiers habités par la classe ouvrière, Bruxelles 1846. Dem Anſtoße folgte man nicht bloß in Frankreich, ſondern auch in Deutſchland, wo die Berliner gem. Baugeſellſchaft (ſeit 1847) es verſuchte, namentlich den Eigenthumserwerb des Hauſes möglich zu machen; ihm folgten andere: Sax, S. 161. Daneben ſorgte der Centralverein für das Wohl der arbeitenden Claſſen (ſeit 1844) für Arbeiterwohnungen; auf den verſchiedenen Congreſſen der deutſchen Volkswirthe ward gleichfalls der Gegenſtand behandelt (von beiden Vereinen herausgegeben: Die Wohnungsfrage mit beſonderer Rückſicht auf die arbeitenden Claſſen 1865); der Brüſſeler Congreß für Geſundheitspflege und Rettungsweſen 1876; Alexandrien-Stiftung in Berlin, Baugeſellſchaften an mehreren Orten; Bericht von Pariſius; vergl. auch Sax, Pariſer Ausſtellung 1867; S. 165. So iſt wohl manches begonnen; indeſſen iſt es bei allem theoretiſchen Verſtändniß und aller Opferwilligkeit für die Sache nicht zu verkennen, daß wir es in allem Obigen doch nur mit einzelnen Erſcheinungen zu thun haben, und daß wenig Hoffnung auf einen durchgreifenden organiſchen Fortſchritt da iſt, ſo lange wir nicht dem großen Beiſpiele Englands folgen, eine für ganz Mitteleuropa gültige Geſetzgebung zu ſchaffen und die Ausführung derſelben in das Geſundheitsweſen der Gemeinden zu legen!

Wir bemerken nur ſchließlich, daß die Frage nach dem Verſorgungsweſen, Alters- und Penſionskaſſen u. ſ. w., wie die ganze Verſicherungsfrage in zu wenig nachweisbarem Verhältniß zum Geſundheitsweſen der Arbeiter ſteht, um hier unterſucht zu werden. Das Arbeiterkranken-

weſen fällt dagegen unter „Medicinalweſen“. Uebrigens bleibt auch hier das eigentliche Quellenwerk das oben citirte. „Einrichtungen für die Wohlfahrt der Arbeiter im Preußiſchen Staate“, 3. B. 4°, Stat. Bureau, Berlin 1876, deſſen Material, wie es ſcheint, von der Literatur nur wenig benützt iſt.

b) Schulhygiene.

Ueber die Schulhygiene und ihre Nothwendigkeit iſt man ſich einig; ſie wird in dem Grade nothwendig, je mehr einerſeits die Schulpflicht durchgreift, und andererſeits die Aufgaben in und für die Schule wachſen. Wir rechnen dieſelbe aber zu der Sorge für die arbeitenden Claſſen, weil dieſelben bekanntlich das bei weitem größte Contingent gerade zu derjenigen Schule ſtellen, wo die hygieniſche Aufſicht die nothwendigſte iſt, die Volksſchule. Der Inhalt dieſer Schulhygiene iſt dabei ein an ſich ſehr einfacher, während die Schwierigkeiten ihrer Durchführung jedem bekannt nahe liegen. Das Princip derſelben iſt einfach. Das, warum es ſich dabei handelt, iſt ſchließlich immer die reine Luft als materielle, und die Verhütung von geiſtiger Ueberanſtrengung als phyſiſche Baſis aller Schulgeſundheit. Wir können nichts hinzufügen, als daß die neueſte Zeit gerade dieſen weſentlichen Punkt mit großem Nachdruck hervorgehoben, und ihn ſowohl theoretiſch als praktiſch zur Geltung gebracht hat, wenigſtens in Mitteleuropa; wir geſtehen, über die engliſche und franzöſiſche Geſetzgebung in dieſer Beziehung nichts gefunden zu haben.

Wir glauben, daß die preußiſche Geſetzgebung die erſte geweſen, welche die Schulhygiene zum Gegenſtand der Geſetzgebung gemacht hat. Schon Erlaß von 1836 (Horn, Med.-Reſcr. S. 114) Vorſchrift über das geſundheitsmäßige Verhalten der Kinder während des Unterrichts, und Verbot der zu großen Verlängerungen der Unterrichtsſtunden. Die Frage nach dem Einfluß der Lehrgegenſtände, Lehrmittel und Lehrmethode auf die Geſundheit der Kinder im ganzen und die einzelnen Organe derſelben iſt dann Gegenſtand vielfacher ärztlicher Unterſuchungen geworden, namentlich die Rückgratsverkrümmungen und die Kurzſichtigkeit. S. namentlich Geigel in deſſen Oeff. Geſundh.-Pflege, mit voller Sachkunde und Wärme, S. 364 ff. Ebendſ. die ärztliche Literatur dieſer Frage mit den Arbeiten von Fahrner, Parow, beſonders Varrentrapp, der heutige Stand der hygieniſchen Forderungen an Schulbauten. V.-J.-Schr. f. öff. Geſundh.-Pflege I. 405. — Ueber die Schulbauten ein ſehr eingehender Erlaß d. M. f. C. u. Unterricht in Oeſterreich vom 9. Juni 1873: Obentraut a. a. O. S. 537

bis 548, eigentlich die vollſtändigſte neue Lehr- und Lehrmittelordnung, alle Einzelheiten umfaſſend. Dazu preußiſche Vorſchriften über Einrichtung der Schulzimmer, Räume und Ventilation, und Min.-Entſchl. vom 6. Jan. 1867 für Baiern, ſogar Maximalzahl der Schüler (100!), Oefen ꝛc. S. Geigel a. a. O. 304. Hervorgehoben werden muß das Volksſchulgeſetz des Königr. Sachſen vom 26. April 1873, welches die ganze innere Einrichtung der Volksſchulen vollſtändig und im Sinne der neueſten hygieniſchen Erfahrung ordnet; ſ. Medicinal-Geſetze d. Königr. Sachſen von Reinhard u. Boſſe S. 400—414.

c) Oeffentliche Bauten und Gefängnißhygiene.

Wir fügen zu der Frage nach den hygieniſchen Forderungen bei öffentlichen Bauten die weitere nach Gefängnißbau der Vollſtändigkeit wegen hinzu, obwohl letztere ſchon offenbar in das Gebiet der Rechtspflege und Verwaltung gehört und anderen Forderungen unterworfen ſein muß.

Was zunächſt die öffentlichen Bauten, und zwar nicht bloß die für die ſtaatliche Verwaltung, ſondern auch für andere öffentliche Zwecke beſtimmte betrifft, ſo iſt die Feuerſicherheit hier natürlich der erſte Geſichtspunkt (Theater, Archive, Bibliotheken u. ſ. w.). Die Geſundheitslehre muß dieſe Seite der Sache der Bautechnik überlaſſen. Dagegen iſt es nur hiſtoriſch zu erklären, daß namentlich die Amtsgebäude nicht viel nachdrücklicher von Seiten der öffentlichen Hygiene unterſucht und beſprochen werden, nachdem denn doch wahrlich nicht der ſchlechteſte Theil des Volkes gezwungen iſt, die Hälfte ſeines Lebens in einer Amtsluft zuzubringen, bei der man ſich ganz ernſthaft die Frage ſtellen muß, ob der öffentliche Dienſt nicht geiſtig und ſogar mechaniſch noch mehr darunter leidet, als der Beamtete ſelbſt! — Doch hoffen wir, daß die neuere Technik den Mangel an Verſtändniß, der ſich hier bei der Bureauſeßhaftigkeit nur zu leicht einfindet, überwinden wird!

Merkwürdigerweiſe ſind die (unfreien) Gefängniſſe ein viel ernſthafter beſprochener Gegenſtand der öffentlichen Hygiene geworden, während man an die freie Haft des Beamteten in der nur zu oft elenden Amtsſtube gar nicht gedacht hat. Ohne uns an dieſer Stelle auf dieſe Gefängnißfrage weiter einzulaſſen, bemerken wir nur, daß es ſich dabei keineswegs um einen ſo ganz geringen Theil der Bevölkerung handelt. Leider hat erſt in der allerletzten Zeit die Geſundheitslehre dasjenige zu formuliren gewußt, was die verſtändige Humanität ſeit hundert Jahren als Princip des Gefängniſſes richtig empfunden hat.

Bei der großen Mannigfaltigkeit der „öffentlichen Gebäude“ iſt es wohl natürlich, daß es keine ſelbſtändige Hygiene derſelben gibt, ſondern daß dieſelbe faſt immer mit der Ventilationsfrage erſchöpft iſt. Indeſſen dürfen wir an dieſer Stelle darauf hinweiſen, daß die Bau-Hygiene die Bau-Technik ernſtlich verpflichten ſollte, die Bureau-Ventilation gründlicher als bisher zu ſtudiren! — Das Gefängnißweſen hat dagegen ſeine ſelbſtändige Geſchichte, die einen Theil des Sieges der Menſchlichkeit über die Härte des Strafrechtes enthält, und in dieſem Sinne keineswegs ohne Intereſſe iſt, obwohl an ihr nur ſchwer das hygieniſche Element von anderen Faktoren zu trennen iſt. Es hat wohl Jahrtauſende gedauert, bis das Gefängniß überhaupt Gegenſtand einer anderen Erwägung als der der Sicherheit der Gefangenen geworden iſt. Wenn wir von der alten Welt ſchweigen, ſo beginnt das eigentliche Gefängniß wohl erſt in den Klöſtern; die unterirdiſchen Gefängniſſe ſcheinen hier erſt im zwölften Jahrhundert (1117, Prior des Kloſters San Martini di Campi) zu beginnen. In den Klöſtern wurden die Gefangenen zuerſt in Ketten gelegt; das bedeutet das furchtbare „vade in pacem“ des Mittelalters. Die Inquiſition bildete dies Syſtem zu drei Claſſen aus, die öffentlichen, die mittleren und die geheimen Gefängniſſe während der Unterſuchungen. Darauf Uebergang zu dem Gefängnißweſen des neu entſtehenden Strafrechts; aber das Gefängniß iſt noch immer keine Strafe, ſondern eine wenn auch fürchterliche Unterſuchungshaft. Deßhalb gibt es auch nicht die Spur weder einer ſanitären noch viel weniger einer hygieniſchen Berückſichtigung der Gefängniſſe. Dieſelbe entſteht erſt im vorigen Jahrhundert, wo das Gefängniß ſelbſt zur Strafe wird. Jetzt folgen ſich die Hauptſyſteme, von denen das erſte das ſanitäre Element nur ganz allgemein, das zweite und dritte die Gefährdung der geiſtigen Geſundheit berührt. Das erſte beruht auf dem Grundſatz, die Gefangenen am Tage zuſammenkommen zu laſſen und ſie in der Nacht zu trennen; Hauptbeiſpiel das große Gefängniß von Maria Thereſia in Gent, erbaut 1772. Das zweite Syſtem iſt das Philadelphiſche von 1829, deſſen Folgen den Geiſt zerrütteten, ohne doch Beſſerung herbeizuführen. Das dritte von Crafton ſeit 1857, das ſog. système progréssif, mit drei Abſtufungen der Iſolirung, jedoch nur auf ein Minimum von drei Jahren berechnet. Daneben muß conſtatirt werden, daß auch ohne dieſe Syſteme die ſanitäre Polizei der Gefängniſſe ſich bei allen civiliſirten Völkern fortſchreitend entwickelt, aber erſt in neueſter Zeit zu einem geſundheitlichen Syſtem gelangt. Geſchichte des Gefängnißweſens bis zu dieſer Zeit: M. B. Scalia, Sul governo e sulla reforma delle carceri in Italia 1875. Die gegenwärtige Zeit hat nun das hygieniſche Element zum ſelb-

ständigen Ausdruck in der Gefängnißfrage gebracht; vgl. vor allem Baer, Gefängnisse und Strafanstalten 1871; dazu Stevens, Prisons cellulaires en Belgique 1878; hygienisch: Emmert, Cours d'hyg. publ. 1877. Reiche Literatur über das Gefängnißwesen bei Block a. a. O., v. Prisons. Reform des Gefängnißwesens in Preußen: Rönne II. § 369. Vom reinen Standpunkt der Hygiene: J. van Diest, Hygiène des prisons 1879, mit Berücksichtigung der einzelnen Verhältnisse der Gefängnisse.

II. Das Nahrungswesen der socialen Hygiene.

Wir schließen diesen Theil unserer bisherigen Aufgabe mit einer Kategorie, die, wenn die Darstellungen der bürgerlichen Gesundheitspflege über das Nahrungswesen annähernd erschöpfend gewesen, eigentlich statt eines positiven Inhalts nur noch ein durch das wirkliche Leben der nichtbesitzenden Classe gebotenes Princip enthalten kann.

Zuerst steht fest, daß alle Grundsätze und Forderungen über das allgemeine Nahrungswesen auch für das Gebiet der socialen Hygiene gelten.

Zweitens ist es keine Frage, daß die gesundheitlichen Gefahren den Nichtbesitzenden gerade bei allen Theilen des Nahrungswesens am meisten bedrohen, ohne daß er bei geringen Mitteln und großem Bedürfniß im Stande wäre, sich wie der Besitzende gegen ungesunde Nahrungsmittel zu schützen.

Es folgt daraus das in seiner Grundlage einfache und klare, wenn auch in allen seinen einzelnen Punkten schwer faßbare und dennoch für das Wohl des bei weitem größten Theils des Volkes entscheidende Princip für die gesammte Polizei des Nahrungswesens: daß die Bewachung der Nahrungsmittel im Namen der öffentlichen Gesundheit in dem Grade thätiger von Seiten der Organe, strenger gegenüber Verderb und Verfälschung und leichter und kostenfreier für jeden Consumenten eingerichtet werden muß, in welchem das Nahrungsmittel selbst in größerer Menge und mit geringeren Preisen dem öffentlichen Verbrauche dargeboten wird.

Die Gefährdung der Gesundheit durch den Genuß des Theuren und Seltenen soll vor allem Sache des einzelnen Besitzenden, die Gefährdung durch die Verzehrung des Billigen und Täglichen soll Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege sein.

Wir glauben den ersten dieser Sätze dem Verstande, den zweiten vielleicht auch dem Herzen der höheren Classen nahe legen zu dürfen.

Dritter Theil.

Das Medicinal- oder Heilweſen.

Begriff.

Nachdem wir das Geſundheitsamt als den allmählig ſelbſtändig ſich herausbildenden Verwaltungsorganismus für das Geſundheitsweſen, und die Geſundheitspflege oder das Sanitätsweſen als die Geſammtheit der Organe, Einrichtungen und Thätigkeiten vorgeſtellt haben, welche innerhalb des Geſundheitsweſens die öffentliche Geſundheit vor ihren äußeren Gefährdungen und inneren Störungen bewahren, wird wohl der Begriff des Medicinal- oder Heilweſens kaum eine beſondere Schwierigkeit machen.

Dennoch legen wir, und zwar gerade an dieſer Stelle, beſonderen Werth auf eine möglichſt klare und einfache Definition deſſelben. Denn nicht bloß, daß nur auf einer ſolchen ſtreng logiſchen Grundlage die Beherrſchung des ſehr maſſenhaften Stoffes und namentlich die fruchtbringende Vergleichung des Fremden mit dem Eigenen ſtattfinden kann — etwas was wir in neueſter Zeit z. B. ſelbſt in den dahingehörigen Werken, wie denen von Finklenburg und Götel ſchmerzlich vermiſſen — ſo fordert auch die mächtige Entwicklung des Geſundheitsweſens, der wir entgegen gehen, daß der Arzt auch die auf den eigenen Beruf bezüglichen Verhältniſſe des öffentlichen Lebens als ein organiſches Ganze denken lerne, in welchem jeder Theil ſeine Function ſich zum klaren Bewußtſein bringt. Ein Syſtem iſt aber zuletzt doch nichts anderes, als die ſubjective Auffaſſung einer organiſchen Einheit.

Um dieſe Einheit der Anſchauung auch des Folgenden zu erhalten, muß der letzte Theil unſerer Arbeit zu dem erſten Ausgangspunkte wieder zurückkehren.

Wir denken, es ſteht feſt, daß die Geſundheit etwas weſentlich anderes iſt als ihre Störung, die Krankheit, und daß daher die Geſundheitslehre einen weſentlich anderen Inhalt hat als die Krankheitslehre, oder die eigentlich mediciniſche Wiſſenſchaft. Nach unſerer früheren Darſtellung genügt es jetzt zu ſagen, daß die Aufgabe dieſer mediciniſchen Thätigkeit und Wiſſenſchaft die Heilung jener wirklichen Störung der Geſundheit, das iſt der Krankheiten, ſein ſoll. Aber es hat Werth, aus dieſem Begriffe die Elemente des Syſtemes unſeres Gebietes zu entwickeln, die allerdings in etwas den Anſpruch machen, die abſolut geltenden Elemente des letzteren wenigſtens aufzuſuchen.

Die Heilung ist ein physiologischer Proceß, den das Verwaltungsrecht natürlich vorauszusetzen hat, wie den Begriff der Gesundheit und den der Krankheit, welcher letztere überhaupt nicht passiv, sondern nur negativ bestimmt werden kann. Die Heilkunde enthält die Gesammtheit der Kenntnisse, Erfahrungen und Geschicklichkeiten, vermöge deren die Gesundheit durch menschliche Hülfe hergestellt werden kann. Auch dieser Begriff berührt das Verwaltungsrecht nicht. Von der Heilkunde gehen dann mehr oder weniger geeignete Bestrebungen aller Art aus, welche diese Heilung herstellen wollen. So lange diese Bestrebungen Sache des Einzelnen oder vorübergehender Natur sind, gehören sie der Sphäre des Einzellebens. Sowie dieselben aber dadurch eine feste und dauernde Gestalt annehmen, daß sie entweder zum bestimmten Lebensberuf Einzelner werden, oder die spezielle Aufgabe einzelner, eigens für die Heilung bestimmter Anstalten bilden, wird die Heilung eine selbständige Function im Gesammtleben, mit eigenem Organismus und eigenen Aufgaben, und die Gesammtheit dieser Functionen und ihrer Organe nennen wir das Heilwesen.

So lange es nun eine menschliche Gesellschaft gegeben hat, hat es auch ein solches Heilwesen im weitesten Sinne des Wortes gegeben. Allein auch für dieses Heilwesen vollzieht sich, wenn auch erst im Laufe der Jahrtausende, derselbe Proceß, dem wir in allem begegnen was die Gemeinschaft der Menschen und die Bedingungen ihrer Entwicklung betrifft, und der uns auch in der Gesundheitspflege auf jedem Punkte entgegentrat. Ist einmal irgend etwas eine durch das Wesen der Persönlichkeit bedingte Voraussetzung der allgemeinen menschlichen Entwicklung, so wird dasselbe als solches Gegenstand des selbständigen und selbstthätigen Willens der Gemeinschaft, und damit des Staates. Aus diesem Willen des Staates entsteht das Recht; und so gestaltet sich aus den großen und kleinen Lebensverhältnissen, welche jede menschliche Gesellschaft in sich selber erzeugt, das was wir einen Rechtsbegriff nennen. Der Rechtsbegriff ist es nun, der das Wesen eines solchen Lebensverhältnisses für den Einzelnen objectiv formulirt und feststellt. Erst da wo die Dinge es vermögen ein Recht zu bilden, werden sie gezwungen, ihre wahre Natur zu entfalten, und damit erst erscheinen sie als organische Theile des Ganzen. Dies nun gilt, wie für alles andere, mithin auch für das Heilwesen. Wir sagen demnach, daß die medicinische Wissenschaft von der Wissenschaft des Heilwesens, das ist der Heilkunde, ebenso wesentlich verschieden sei, als von der der Gesundheitslehre. Das Heilwesen, in unserem Sinne die Anwendung der Heilkunst nicht mehr auf die einzelne Krankheit, sondern auf die Gesundheit des Einzelnen als Theil der öffentlichen Gesundheit gedacht, beginnt da,

wo es mit ſeinen Organen und ihrer heilenden Thätigkeit zum Gegenſtand des ſtaatlichen Willens, der Geſetzgebung, damit zu einem ſelbſtändigen Begriffe des öffentlichen Rechtes, und damit zu einem ganz beſtimmten Gebiete des Verwaltungsrechtes und der Verwaltungslehre wird.

Wir glauben wiederholen zu dürfen, daß es für das geſammte Verſtändniß der eigentlichen Medicin wie für die ganze Bedeutung der mediciniſchen Wiſſenſchaft und ihres Verhältniſſes zur Rechtswiſſenſchaft von wirklichem Werthe iſt, dieſe ganz beſtimmte Auffaſſung feſtzuhalten.

Denn wenn dem ſo iſt, und dabei doch dieſe Rechtswiſſenſchaft oder die Bildung des geltenden öffentlichen Rechts für das mediciniſche Heilweſen offen erklärt, daß ſie von der theoretiſchen Heilkunde weder etwas verſteht noch verſtehen kann, ſo enthält jener verwaltungsrechtliche Begriff des Heilweſens zwei weſentlich verſchiedene Dinge in ſich. Einerſeits eben dieſe Heilkunde, welche an ſich gegen das Recht, und andererſeits das Recht, welches gegen die Medicin an ſich durchaus gleichgültig iſt. Dennoch erzwingt die höhere Natur des Staates, daß beide im Heilweſen als ein Ganzes erſcheinen. Soll daher dieſes Heilweſen die innere Berechtigung haben, als eine Rechtsordnung auch für die Ausübung der Heilkunde zu gelten, ſo muß die Geſetzgebung ſich klar ſein, in welchem Verhältniß beide zu einander ſtehen, damit die rechtliche Geltung den Ausdruck des Weſens desjenigen bilde, worüber ſie Gewalt hat.

Und da nun dieſes nicht etwa für einzelne Fälle, ſondern für das Geſammtleben geſetzt werden muß, ſo muß jenes Bewußtſein des Staats über die Berechtigung ſeiner Geſetze, in den an ſich freien wiſſenſchaftlichen Beruf des Arztes hineinzugreifen, ein für alle Fälle geltendes, das iſt, es muß ein Princip ſein.

Ein ſolches Princip hat das Geſundheitsamt, ein ſolches Princip hat die Geſundheitspflege, und ein ſolches Princip muß daher auch das Medicinal- oder Heilweſen haben. Wir aber meinen, daß jeder verſtändige Arzt ſich daſſelbe zu überlegen verpflichtet ſei; denn erſt in Verbindung mit dem Arzte wird der Juriſt auch hier das Richtige und Dauernde finden.

Das Heilweſen und ſein oberſtes Rechtsprincip.

Es genügt nicht ganz, dieſes Princip einfach zu formuliren. Denn ſoll es richtig ſein, ſo muß es zu zwei Dingen fähig erſcheinen. Erſtlich muß es nicht etwa bloß für unſere Tage, ſondern für alle Zukunft berechtigt erſcheinen; und zweitens muß es, da es allen einzelnen Er-

ſcheinungen auf unſerem Gebiete zum Grunde liegt, einerſeits den Maßſtab abgeben für alles Verſtändniß der Geſchichte — nicht etwa der Medicin, ſondern eben ſpeziell des öffentlichen Heilweſens — und andererſeits auch für das, was wir das vergleichende Medicinalweſen nennen.

Das iſt der Grund, weßhalb wir hoffen, daß auch der Mediciner dieſe Begründung verfolgen werde.

Es iſt gewiß, daß die mediciniſche Wiſſenſchaft ihren eigenen großen Entwicklungsgang geht. In dieſen vermag weder Geſetzgebung noch Verwaltung hineinzugreifen. Ihr letzter Inhalt aber war ſeit Jahrtauſenden, was er jetzt iſt und ewig bleiben wird, die Forſchung nach dem Weſen der Krankheiten und den Bedingungen ihrer Heilung. In tauſend Formen iſt ſie immer daſſelbe. Sie iſt Maß und Geſtalt deſſen, was der Geiſt des Menſchen über den natürlichen Proceß der Krankheit zu erkennen und damit zu thun vermag.

Allein die Heilung iſt innerhalb dieſer Wiſſenſchaft wieder die Sache des Einzelnen. Gegenübergeſtellt dem einzelnen Falle, iſt ſie der individuellen Meinung, der individuellen Thätigkeit des einzelnen Heilenden überlaſſen. Und wenn das, was wir die Krankheiten nennen, daher eben nur eine ſolche Reihe von einzelnen Fällen enthielte, ſo würden wir unbedingt den Grundſatz ausſprechen müſſen, daß zwar aus einer Reihe von naheliegenden Gründen der einzelne Heilende ſtets ſich die mediciniſche Wiſſenſchaft bis zu einem größeren Grade aneignen wird, daß aber dieſe Wiſſenſchaft und die wirkliche Heilung der einzelnen Krankheit im Sinne des öffentlichen Rechtes gar nichts mit einander zu thun haben.

Oder: daß man aus dem früheren Weſen der Wiſſenſchaft zwar das ethiſche Princip conſtruiren kann, welches die Kenntniß der mediciniſchen Wiſſenſchaft für den Heilenden fordert, daß aber ein Rechtsprincip für das Verhältniß beider zu einander nicht denkbar iſt; nicht einmal ein bürgerlich-rechtliches, obwohl die römiſchen Juriſten ein Recht auf Haftung in der Heilung annehmen, ohne es doch in der Sache ſelbſt nachweiſen zu können, geſchweige denn ein öffentliches.

Nun aber zeigt die höhere Verwaltungslehre, daß auch die Geſundheit des Einzelnen eine Bedingung für Kraft und Entwicklung des Ganzen iſt, und bildet daraus den Rechtsbegriff des öffentlichen Geſundheitsweſens. Wer einen ſolchen Begriff überhaupt zugibt, der muß auch nichtwollend geſtehen, daß auch die Krankheit und mit ihr die Heilung derſelben abſolut nie bloß für den Einzelnen da ſind, ſondern ſtets zugleich dem Ganzen als untrennbare Momente angehören. Iſt dem nun ſo, ſo ſcheint es nicht unzweifelhaft, daß wenn man überhaupt eine Geſundheitspflege nur darauf begründen kann, daß ſie zu einer

öffentlichen Rechtsordnung wird, weil die Geſundheit des Einzelnen ein integrirendes Moment der öffentlichen Geſundheit iſt, auch die Heilung des Einzelnen durch den Einzelnen nicht mehr ein bloßes Verhältniß beider zu einander, ſondern nothwendig zugleich ein Act iſt, der dem öffentlichen Leben und damit dem öffentlichen Recht angehört. Und iſt das der Fall, ſo muß der Bildungsproceß dieſes öffentlichen Rechtes, der auch hier eben nur das Weſen der Dinge zur Geltung zu bringen hat, zu dem Satze gelangen, daß wenn die ärztliche Wiſſenſchaft an und für ſich die Vorausſetzung der Heilung der Krankheit iſt, ſie es auch für jeden Einzelnen ſein muß, welcher den Heilberuf ausübt; das iſt, das Recht auf Ausübung des Heilberufes muß die wiſſenſchaftliche mediciniſche Bildung als ſeine Vorausſetzung auch rechtlich anerkennen.

Dies, meinen wir, ſei das höchſte Princip nicht etwa der Heilkunde, ſondern des öffentlichen Heilweſens. Und daraus folgen nun ſeine beiden erſten großen Anwendungen.

Die Grundlage alles wirklichen Fortſchrittes und damit der ganzen Geſchichte des öffentlichen Heilweſens beſteht demgemäß in der wenn auch langſamen, ſo doch anerkannten Geltendmachung des Grundſatzes, nach welchem die wiſſenſchaftliche Bildung als Bedingung für ihre Ausübung einerſeits vom Arzte gefordert, und andererſeits demſelben möglich gemacht wird. Wir müſſen das hier ſchon im allgemeinen aufſtellen; die eigentliche Ausführung dieſes Gedankens wird ſich dann naturgemäß erſt bei der Entwicklung des eigentlichen Heilweſens ergeben. Es folgt aber zweitens, daß wenn man die verſchiedenen Völker mit einander vergleicht, ganz abgeſehen von der Wiſſenſchaft und ihrem Inhalte, ſtets dasjenige Volk im Heilweſen, und zwar allerdings im Unterſchiede vom Sanitätsweſen, am höchſten ſteht, welches in ſeinem öffentlichen Recht dieſen Grundſatz am ſtrengſten durchzuführen vermocht hat.

Es wird nun darauf ankommen, dieſes an ſich abſtracte Princip nunmehr auch in ſeiner Bedeutung für die einzelnen Verhältniſſe durchzuführen.

Die beiden Gebiete des Heilweſens.

Sind in der oben dargelegten Weiſe nun Heilweſen und Heilkunde von einander weſentlich verſchieden, ſo kann natürlich auch das Syſtem der letzteren als das der mediciniſchen Fachwiſſenſchaft mit dem des erſteren gar nichts zu thun haben. Das Syſtem des ſelbſtändigen Heilweſens wird demnach aufgefaßt werden müſſen als die ſyſtematiſche Ordnung desjenigen, was die Staatsgewalt in Geſetzgebung und Ver-

waltung zu thun hat, um das Princip dieſes Heilweſens in der wirklichen ärztlichen Berufsthätigkeit nun auch zur Geltung zu bringen.

Nun iſt dieſe Berufsthätigkeit eine doppelte. Sie iſt zuerſt und vor allem die des einzelnen Arztes; dann vollzieht ſie ſich zweitens durch das, was wir hier am kürzeſten die öffentlichen Anſtalten für die Heilung von Krankheiten nennen. Die Grundlage jedes Syſtems des Heilweſens in dem obigen beſtimmten Sinne iſt daher an ſich klar. Wir glauben ſie nicht beſſer bezeichnen zu können, als indem wir die Durchführung des obigen Princips für die ärztliche Thätigkeit der einzelnen Heilkundigen oder für die im engeren Sinne ſogenannte ärztliche Praxis das Recht des Heilberufes, die Durchführung deſſelben aber für die öffentlichen Anſtalten das Recht der Heilanſtalten nennen.

Nun iſt es auf den erſten Blick klar, daß dieſe beiden Kategorien keineswegs einfache Verhältniſſe enthalten; jede derſelben bildet vielmehr wieder für ſich ein Syſtem, und nicht bloß das Ganze derſelben, ſondern auch jeder einzelne Theil dieſes Syſtems hat wieder ſeine zum Theil ſehr reiche und ſehr verſchieden geſtaltete Geſchichte. Auch hier dürfen wir deßhalb darauf hinweiſen, daß unſere Arbeit ſich darauf beſchränken muß, neben der ſyſtematiſchen Einheit des ganzen und hochbedeutſamen Bildes das ſich vor uns ausbreitet, nur die leitenden Grundgedanken und Thatſachen aufzuführen. Aber es wird eine Zeit kommen, wo kein Arzt ſeine ärztliche Bildung mehr für eine vollſtändige erklären wird, wenn er nicht wenigſtens dieſe Grundlagen ſeines eigenen Berufsrechtes kennt, und ſeine eigene Lebensaufgabe von dieſem Geſichtspunkte aus zu betrachten gelernt hat!

Wenn man den Character der bisherigen Auffaſſung und Darſtellung des Medicinalweſens im Verhältniß zum obigen kurz bezeichnen will, ſo wird man denſelben namentlich für ganz Mitteleuropa leicht verſtehen, wenn man ihn mit der Stellung der Univerſitäten in Verbindung bringt. Bis zu unſerem Jahrhundert war dieſe Stellung das, was wir eine ſtändiſche nennen; die Wiſſenſchaft erſchien als ſpecifiſche Aufgabe des ſtändiſchen Univerſitätskörpers, und der Staat überließ dieſen Korporationen nicht bloß die Pflege der Wiſſenſchaft an ſich, ſondern auch die Entſcheidung über die Fähigkeit und das Berufsrecht ihrer Angehörigen. Während die entſtehende Verwaltung daher das Gebiet des Sanitätsweſens nicht bloß, wie wir geſehen, in beſtändigem Fortſchritt ausbildete und daſſelbe als „Medicinalpolizei“ u. ſ. w. auch in die Staatswiſſenſchaft aufnahm, ward das geſammte Recht des Heilberufes als ein Theil des Univerſitätsrechtes, die Geſammtheit der Heilanſtalten dagegen als

ein Gebiet der reinen Adminiſtration angeſehen; die Folge war, daß ſich mit dem vorigen Jahrhundert, in welchem überhaupt erſt jene Medicinalpolizei entſteht, das ganze Heilweſen einfach als ein abgeſondertes Gebiet derſelben gleichſam beiläufig behandelt wurde. Denn die zwei großen Elemente des Heilberufs, die Bildung und das Recht der Aerzte, überließ die Polizeilehre als etwas ihr nicht Angehöriges den Univerſitäten. Sie verſtand das entſtehende ärztliche Amt, aber nicht den alten hiſtoriſchen Beruf des Arztes. Trotz der Anerkennung des Unterſchiedes von Medicinal- und Sanitätsweſen, wie ſie eigentlich doch erſt Berg a. a. O. (Bd. II., S. 61—211, 1799) genannt hat, kommt deßhalb die Selbſtändigkeit jener beiden Theile nicht recht zur Geltung; das Medicinalweſen in unſerem Sinne erſchöpft ſich meiſtens in dem Gedanken der „Sorge für ärztliches Perſonal“ oder „Aufſicht über die Medicinalperſonen“ (wie bei Hebenſtreit a. a. O. S. 215 ff). Dieſe Auffaſſung iſt im weſentlichen geblieben; die Darſtellungen des Territorialſtaatsrechts wie bei Mohl, Pözl u. A. gehen auch nicht viel weiter; über die Stellung der deutſchen Gewerbe-Ordnung ſ. unten. Zum Theil lag das auch wohl daran, daß die neueren Geſetzſammlungen wie die von Obentraut, Kletke, Reinhardt und Boſſe u. A. eben nur die neueren Geſetze und nicht das bereits beſtehende Recht ins Auge faßten. Aehnlich haben Frankreich und England faſt nur für den Heilberuf ſpezielle Geſetze erlaſſen. So ſind in der Literatur Begriff und Inhalt der „Medicinalverfaſſung“ vorzugsweiſe auf die Organiſation des Geſundheitsamtes, und auf einige mehr beiläufige Anmerkungen über das Recht der Aerzte beſchränkt, während ſelbſt die Statiſtik der Heilanſtalten, geſchweige denn die Behandlung ihrer Rechtsverhältniſſe ſo ſehr wenig behandelt werden. Und doch ſind gerade die letzteren von ſo hoher Wichtigkeit! Die künftige „Diſciplin“ des Geſundheitsweſens wird das beſſern! —

Elemente der Geſchichte des Heilweſens.

Da nun auf dieſe Weiſe der Heilberuf und ſelbſt die einzelnen Heilanſtalten ihren eigenen hiſtoriſchen Entwicklungsgang in ihrer öffentlichen Rechtsbildung haben, ſo iſt das, worauf es jetzt ankommt, das Verhältniß beider zu einander. Die Darlegung jedes Theiles für ſich folgt dann ſpäter.

Natürlich iſt die Grundlage auch hier die Geſchichte des ganzen Geſundheitsweſens, auf deren frühere Darſtellung wir hier daher verweiſen dürfen.

Die Alte Welt hat ſo wenig ein öffentlich rechtliches Heilweſen, als ſie überhaupt ein eigentliches Geſundheitsweſen beſitzt. Kaum daß

das römiſche ſpätere Recht der Kaiſerzeit einige Andeutungen über das ärztliche Berufsrecht enthielt; von öffentlichen Heilanſtalten war überhaupt keine Rede. Es war klar, daß erſt ein Beruf entſtehen mußte, um ein Berufsrecht aufſtellen und dann die Heilanſtalten dem ſo entſtandenen Berufsrecht unterwerfen zu können.

Erſt die germaniſche Welt vermag es, beide in ſich zu entwickeln. Aber freilich ſind Beruf und Anſtalt im Anfange ſo tief verſchiedener Natur, daß viele Jahrhunderte darüber hingehen, bis ſie ſich in der Idee des Geſundheitsweſens vereinigen. Und dieſen Proceß kann man in drei Hauptperioden ſcheiden.

Die erſte Periode iſt die, in welcher beide ganz ſelbſtändig neben einander ſtehen, und in welcher ſich das mediciniſche Bildungsweſen wie die ärztliche Wiſſenſchaft nicht um die damals einzigen Heilanſtalten, die Hoſpitäler, kümmert, und dieſe wieder in der That keine eigentlichen Heilanſtalten, ſondern nur eine beſtimmte Art der Armenanſtalten bilden. Die Rechtsbildung für das ärztliche Berufsrecht geht daher in dieſer ganzen Epoche ihren eigenen Weg; andererſeits beruhen das Recht und die Ordnung der Hoſpitäler daneben ganz auf dem Recht ihrer Stiftungsurkunden. Ein einheitliches Heilweſen gibt es noch nicht. Dieſe Periode reicht etwa bis zum ſechzehnten Jahrhundert.

Als mit dieſem Jahrhundert nun der Staat mit ſeiner Verwaltung entſteht, bildet er in derſelben auch für ſein entſtehendes Geſundheitsweſen das Princip aus, durch welches er alle ſtändiſchen und korporativen Ordnungen ſich unterwirft, das Recht der Oberaufſicht. Mit ihr entſteht das, was Character und Inhalt dieſer zweiten Epoche bildet. Auf die Organiſirung dieſer Oberaufſicht und des neuen Sanitätsweſens ſich beſchränkend, überläßt er anfangs zwar das ganze mediciniſche Bildungsweſen den Univerſitäten, und die Verwaltung der Stiftungen und Hoſpitäler der Selbſtverwaltung. Aber allmählig beginnen die oberaufſehenden Behörden, die Sanitäts- und Medicinal-Collegien aller Art, neben der Seuchenpolizei und der Geſundheitspflege einerſeits das Berufsrecht der Aerzte aus einer rein ſtändiſchen zu einer ſtaatlichen Rechtsordnung zu machen, wie wir unten andeuten werden, und daneben die Verwaltung der Stiftungen und Hoſpitäler allmählig wenigſtens zum Theil dem Eingreifen der neuen Verwaltungsorgane zu unterwerfen. Das iſt natürlich alles im Anfange ſehr unklar und unfertig, um ſo mehr, als es ſelbſt bei den großen Kulturvölkern noch höchſt verſchieden entwickelt iſt. Aber durch das Princip der ſtaatlichen Oberaufſicht iſt das gegeben, worauf zuletzt alle weitere Fortbildung beruhte, die Vermittlung zwiſchen den beiden großen Theilen des öffentlichen Heilweſens. Ihr gemeinſamer Berührungspunkt iſt gefunden, und die Aufgabe der

dritten Epoche iſt es, dieſen Berührungspunkt zu einer allgemeinen Ordnung auszubilden.

Damit iſt der eigentliche Character dieſer dritten Epoche gegeben. In ihr ſtehen wir; nur daß man dabei nicht vergeſſe, daß es ſich hier eben nur um das Verhältniß beider Gebiete des Heilweſens zu einander handelt, während jedes derſelben ſeinen eigenen und oft höchſt eigenthümlichen Entwicklungsgang beibehält. Dieſer Character beſteht darin, daß die bisher ganz ſelbſtändigen Heilanſtalten neben ihrer ſocialen Aufgabe und ihrer amtlichen Verwaltung allmählig zu großen Bildungsanſtalten für den Heilberuf werden, und damit der ärztlichen Wiſſenſchaft zugleich die ärztliche Verwaltung derſelben übergeben wird. Damit nehmen die Heilanſtalten die Natur von Staatsanſtalten an, und der entſcheidende Grundſatz tritt ins Leben, daß die Wiſſenſchaft der Heilkunde jetzt für beide Gebiete des Heilweſens als gleichmäßig berechtigt anerkannt wird. An dieſe wichtige Erſcheinung ſchließt ſich dann die zweite, daß das Heilweſen neben den Stiftungen und Korporationen dasjenige Moment entwickelt, was wir am kürzeſten als das Vereinsweſen bezeichnen, aus welchem beſtändig neue Organiſationen des Heil- und des Krankenweſens entſtehen und das ſeine großartige Zukunft erſt jetzt begonnen hat. So bildet ſich in dieſer Epoche aus der alten Selbſtändigkeit des Heilberufs und der Heilanſtalten die allerdings keineswegs fertige einheitliche Geſtalt des öffentlichen Heilweſens.

Innerhalb dieſer drei Epochen nehmen nun, wie geſagt, die drei Kulturvölker allerdings auch für das Verhältniß jener beiden Faktoren zu einander eine weſentlich verſchiedene Stellung ein. Man kann dieſelbe leicht characteriſiren, wenn man die beiden Gebiete des öffentlichen Heilweſens auseinanderhält.

England zuerſt beſitzt bis zu unſerem Jahrhundert zwar großartige Heilanſtalten und ausgezeichnete Aerzte, aber weder ein Recht des Heilberufes, ja nicht einmal ein eigentliches mediciniſches Bildungsweſen, noch auch ein öffentliches Recht ſeiner Hoſpitäler. Um ſo weniger ein rechtlich geordnetes Verhältniß zwiſchen beiden. Das gegenwärtige Jahrhundert hat, wie wir eben gezeigt, in England eine außerordentliche und bewundernswerthe Organiſation der Geſundheitspflege hervorgerufen, aber es iſt daſſelbe weder zu einem ausreichenden ärztlichen Bildungs- und Berufsrecht, noch auch zu einer rechtlich geregelten Oberaufſicht über die Heilanſtalten gelangt. Von einer organiſchen Verbindung beider iſt ſomit noch keine Rede. Im Sanitätsweſen allen andern — freilich erſt in unſerem Jahrhundert — voraus, ſteht es im Medicinalweſen hinter allen zurück.

Frankreich dagegen hat auch hier ſeinen Character bewährt, und

ſowohl das Bildungsweſen ſeines ärztlichen Berufes, allerdings nach dem Vorbilde Deutſchlands, als die adminiſtrative Ordnung ſeines Hoſpitalsweſens mit einheitlichen und höchſt praktiſchen Geſetzen und Anordnungen geregelt. Es iſt daher außerordentlich klar und ſyſtematiſch in allem, was es über das Geſundheits- und Heilweſen beſitzt; aber gerade dadurch wird es gehindert, die Mängel zu kennen, an denen es leidet. Wir dürfen in dieſer Beziehung kurz ſagen, daß die Quantität ſeiner berufsmäßigen, wiſſenſchaftlichen, ärztlichen Bildung nicht ausreicht, und daher auch ſeine innige Verbindung zwiſchen Heilberuf und Heilanſtalt nicht hergeſtellt iſt, ſo daß der erſtere kein durchgreifendes Berufsrecht und die letztere nur ausnahmsweiſe eine wiſſenſchaftliche Leitung empfangen hat. Die Vorzüge des Einheitlichen müſſen auch hier die Mängel des Einzelnen erſetzen, oft auch für Dritte verdecken.

Was ſchließlich Mitteleuropa betrifft, ſo iſt es keine Frage, daß es auf allen Punkten dasjenige Gebiet Europa's iſt, in welchem die hohe und allgemein mediciniſche Bildung das Berufsrecht der Aerzte und mit ihm den Grundſatz erzeugt hat, das geſammte Heilweſen, alſo auch namentlich die Heilanſtalten aller Art den Forderungen und der ärztlichen Verwaltung des mediciniſchen Berufes zu unterſtellen. Mitteleuropa im ganzen iſt, wenn nicht die Heimath der mediciniſchen Wiſſenſchaft, ſo doch die des organiſch entwickelten mediciniſchen Bildungsweſens, und das macht unwiderſtehlich ſeine Berechtigung für das ganze Heilweſen geltend. Hier wie auf allen Punkten aber hat der Mangel an Einheit den Mangel an Gleichartigkeit erzeugt. Es wird die Aufgabe der kommenden Geſchlechter ſein, durch die erſte die zweite, und durch ſie wieder die rechtliche Formulirung der höchſten Forderungen des öffentlichen Heilweſens zu ſchaffen. —

Von dieſen Standpunkten aus betrachten wir nun die folgenden beiden Abſchnitte in ihrer ſelbſtändigen und eigengearteten Entwicklung.

Erſte Abtheilung.

Der Heilberuf und ſein Recht.

Grundlage der Entwicklung.

Alle werden wohl darüber einig ſein, daß der Arzt mit ſeiner Fachbildung und ſeiner Thätigkeit die Grundlage alles Heilweſens iſt, und daß auf ihn vor allem der Begriff und das Recht des Heilberufes ihre

Anwendung finden. Und wäre es daher möglich, mit wenig Worten zu ſagen, was ein „Arzt“ iſt, ſo würden wir die Lehre vom Heilberuf unmittelbar mit ihm beginnen.

Der Grund nun, weßhalb das ſo ſchwierig iſt, beſteht weſentlich darin, daß nicht etwa bloß der Arzt, ſondern der ganze Heilberuf vom Anfange der germaniſchen Geſchichte bis auf unſere Zeit ſich in einer beſtändigen Entwicklung befinden. Den Proceß, den dieſelbe durchmacht, kann man nun ganz im allgemeinen in zwei entſcheidende Momente zuſammenfaſſen. Das erſte große Moment iſt die Loslöſung des Heilberufes von dem Heilgewerbe; das zweite innig damit zuſammenhängende iſt das Entſtehen eines Syſtems von Berufsgenoſſen des Heilberufs im weiteſten Sinn, in welchem die Functionen deſſelben ſich an den Arzt, als das Hauptorgan, und neben und unter ihm an die Apotheker, die Hebammen und die Heildiener vertheilen. Dieſer Proceß ſteht mit der geſammten Geſchichte von Europa im innigen Zuſammenhang; wir werden verſuchen, ſeine Elemente im allgemeinen darzulegen.

Allgemeiner Begriff des Heilgewerbes.

Was die Heilung iſt, haben wir hier ebenſo wenig zu unterſuchen als was die Krankheit iſt. Wir bleiben bei dem ſtehen, was, wie wir meinen, feſtſteht. Der Proceß, durch welchen die geſtörte Geſundheit ſich wieder herſtellt, nennen wir die Geſundung. Nun wiſſen wir recht gut, daß die „Natur“ ihrerſeits darnach ſtrebt, dieſe Geſundung ſelbſt hervorzubringen. Seitdem wir Begriff und Thatſache der individuellen „Lebenskraft“ glücklich wiſſenſchaftlich überwunden und bei Seite geſchafft haben, geſtehen wir offen, daß wir nicht mehr wiſſen, ſondern höchſtens beobachten können, wie dieſe Geſundung geſchieht, und bei den verſchiedenen Menſchen als eine verſchiedene erſcheint. Doch ſei dem, wie ihm wolle, immer ſteht feſt, daß auch die menſchliche Thätigkeit dieſen Naturproceß der Geſundung durch ihr Eingreifen bald ſtören, bald befördern kann. Da wo das letztere der Fall iſt, nennen wir die Geſundung, inſofern ſie durch dieſe Thätigkeit hervorgerufen erſcheint, die Heilung. Das iſt ihr, wie wir glauben, unzweifelhafter Begriff.

Nun ſind in der perſönlichen Function, welche wir in dieſer Weiſe die Heilung nennen, zwei weſentlich verſchiedene Momente enthalten. Zuerſt offenbar die mechaniſche Leiſtung für den Kranken; dann die Erforſchung der Cauſalität zwiſchen den Heilmitteln und den Urſachen der Krankheit. Es iſt dabei ganz gleichgültig, was man ſich unter dem Proceß jener eigentlichen Heilung denken mag, die Zauberformeln des Schamanen oder die Vorſchriften des wiſſenſchaftlichen Arztes; immer ſind

beide Momente vorhanden. Aber freilich sind sie im Anfange noch ungeschieden; jede Heilung enthält beide zugleich. Daher kommt es jetzt darauf an, den Proceß zu verfolgen, durch den sich beide von einander scheiden. Allein bald scheiden sie sich auch äußerlich. Die Aufgabe der Wissenschaft ist es, womöglich das Moment zu bestimmen, wodurch diese Scheidung sich vollzieht. Denn dasselbe hat seine Thätigkeit mit der ersten Heilung in der Welt begonnen und wirkt mit sogar steigender Kraft bis auf den heutigen Tag in jedem Arzt, an jedem Krankenbette, ja in jeder Gesetzgebung über das Heilwesen fort und wird ewig wirken.

Dieses Moment besteht nur darin, daß die Heilung einen *Werth* hat. Jeder Werth wird aber an dem einzelnen Werthobject zum *Preise*. Jeder Preis wird, von dem einen dem anderen gezahlt, zur *Einnahme*. Jede regelmäßig auf eine solche Einnahme gerichtete Thätigkeit nennen wir ein Gewerbe. Jedes Gewerbe hat zu seiner Voraussetzung eine gewisse Vorbildung. Nun kann allerdings jede Heilthätigkeit die Hülfe eines Einzelnen für den Einzelnen sein; ist sie das, so kann sie dem öffentlichen Rechtsleben nicht angehören. Sowie sie aber zum Gewerbe wird, wird sie zu einem dauernden Theile des Gesammtlebens, und empfängt als solche ihre Rechtsordnung. Die Frage ist nur, wann das der Fall ist; die Antwort liegt in dem Obigen. Sowie die Heilung auf einer solchen *Vorbildung* beruht, mag diese nun gut oder schlecht oder wie immer geartet sein, so wird dieselbe, sowie sie um ihres Preises und damit um ihrer Einnahme willen ausgeübt wird, zum Gewerbe; und so entsteht in allen menschlichen Gemeinschaften von den untersten Naturvölkern bis auf den heutigen Tag das *Heilgewerbe*.

Wir glauben nun, daß dies der Begriff sei, von dessen Inhalt aus sich die innere und äußere Gestaltung des ärztlichen Heilwesens entwickelt. Nur zwei Schritte möge man uns noch folgen.

Heildienst und Heilberuf.

Dasjenige nun, was dieses Heilgewerbe in seine beiden, beinahe gleichzeitig mit demselben entstehenden Seiten auflöst, ist eben jene Vorbildung selber, ohne die ich mir kein Gewerbe denken kann. Dieselbe kann sich nämlich zuerst bloß auf jenen ersten Inhalt der heilenden Thätigkeit, die mechanische Leistung beziehen, und sie kann die Erkenntniß jener höheren Causalität zwischen dem Wesen der menschlichen Organisation, ihrer Krankheit und deren Heilmitteln enthalten. Die erstere wird dann zur Uebung, Geschicklichkeit und Erfahrung werden, aber stets bei dem äußeren Momente der Erscheinung stehen bleiben, und sich nach der äußeren Besonderheit derselben richten; die zweite dagegen

wird wenigſtens principiell als Erkenntniß der cauſalen Kräfte zur Wiſſenſchaft werden. So entſteht auch hier das, was wir die Theilung der Arbeit nennen. Die techniſche Heilthätigkeit ſcheidet ſich damit von der wiſſenſchaftlichen. Allein beide Arten ſind doch zuletzt wieder nur zwei Seiten derſelben Function; als ſolche wird auch hier aus dem Verſchiedenen wieder eine Einheit. Dieſe Einheit aber beruht darauf, daß die mechaniſche Thätigkeit ihrem Weſen nach — man wird die tiefere Begründung wohl nicht fordern — ſich der geiſtigen unterordnet, und aus einer urſprünglich ſelbſtändigen und ſubjectiven Arbeit zum Dienſte und zur Vollzieherin der Wiſſenſchaft wird, damit aber empfangen beide ihre ſpecifiſche Natur und Aufgabe; die Heilung wird aus einem formell und äußerlich einheitlichen ein organiſcher Proceß, und denjenigen Theil deſſelben, der nunmehr in Vorbildung und Ausübung nur den mechaniſchen Theil der Heilung übernimmt, nennen wir jetzt den Heildienſt, derjenige dagegen, welcher die geiſtige Arbeit in ihm vollzieht, iſt der Heilberuf.

So einfach nun dieſe Begriffe erſcheinen, ſo erſchöpfen ſie dennoch weder die Sache ſelbſt noch die Elemente der Geſchichte oder der poſitiven Vergleichung.

Heildienſt und Heilberuf nämlich, in ihrer Selbſtändigkeit ſo alt wie die menſchliche Gemeinſchaft, fordern nun als Arten des Gewerbes zunächſt ihren Preis und ihre Einnahme. Nun iſt es ein abſolutes Geſetz der Nationalökonomie, daß jeder Preis durch Maß und Art deſſen bedingt wird, wofür er gegeben iſt. Der Heildienſt nun, in ſeiner Scheidung vom Heilberuf, iſt eine äußerlich begränzte, und daher mit jeder anderen gewerblichen Thätigkeit vergleichbare Leiſtung. Sein Preis wird ſich daher nach dem Preiſe deſſen richten, womit er verglichen werden kann. Einen ſolchen Preis nennen wir den Arbeitslohn. Aller Heildienſt kann daher nur ein Lohngewerbe ſein. Es iſt organiſch unmöglich, daß er etwas anderes werde.

Wir würden nicht ſo lange bei dieſen Erſcheinungen ſtehen bleiben, wenn ſie nicht einen der Punkte enthielten, auf denen ſich auch im Heilweſen die faſt unmeßbare Gewalt, aber auch die ſchließliche Gränze desjenigen zeigte, was wir das wirthſchaftliche Gut und den Beſitz nennen. Es iſt keineswegs ohne Intereſſe, dieſelben auch in ihrem Verhältniß zum Arzt und ſeinem Lebensberuf zu verfolgen.

Denn ſo gewiß es iſt, daß Einnahme und Erwerb aus der heilenden Thätigkeit das Heilgewerbe und den Heildienſt machen, ſo iſt es eben ſo unmöglich, daß vermöge ſeines tiefen Unterſchiedes vom Heildienſt der Heilberuf ein bloßes Lohngewerbe bliebe. Seine Vorausſetzungen wie ſeine Leiſtungen haben keine Gränze. Allerdings muß auch

er die wirthschaftlichen Bedingungen seiner Thätigkeit in einer derselben entsprechenden Einnahme empfangen; aber was er dadurch empfängt, ist kein Lohn, weil damit nicht das was er leistet, sondern nur die wirthschaftlichen Bedingungen für die an sich unmeßbare Leistung gegeben werden. Für das was darüber hinausgeht, fordert er ein anderes. Dieses andere nennen wir die Ehre des Berufes. Ohne sie ist der Beruf so wenig denkbar, als der Dienst ohne seinen Lohn. So lange es einen Heilberuf in der Welt gegeben hat, so lange gab es eine Ehre desselben. Es ist das geistige Leben, vor dem sich auch auf seiner untersten Stufe das materielle beugt. So war es immer und so wird es bleiben.

Und da nun das Gleichartige das Gleichartige erzeugt, so wird die Gesammtheit derer, die sich dem Heilberufe widmen, nicht bloß die gleichartige Berufsehre für alle haben, sondern da aus jeder Gleichartigkeit die Gemeinschaft der Gleichartigen hervorgeht, so wird auch irgend eine Form dieser Gemeinschaft für den Beruf entstehen, und mit dem Bewußtsein der ersteren das Bewußtsein der Ehre des letzteren zur Forderung an die Gemeinschaft werden, die mit der Dauer dieser Berufsgemeinschaft selbst eine dauernde wird. Eine solche dauernde Gemeinschaft, mit der geforderten und von der letzteren gerne, ja unwillkührlich dem Einzelnen gegebenen Berufsehre geschmückt, nennen wir nun im Sinne der Gesellschaftslehre einen gesellschaftlichen Stand, und seine Ehre eine Standesehre. So erzeugt sich von selbst aus dem Berufe der Stand; und in der That ist erst im Stande der Beruf lebensfähig.

Denn dieser Stand, im Bewußtsein, daß seine Leistung wie seine Einnahme und auch seine Ehre nur auf seiner Vorbildung beruhen, macht diese Vorbildung alsbald selbst zu seiner eigenen Aufgabe. Durch sie entsteht die Standesbildung. Diese nun kann frei sein oder unfrei, gut oder schlecht, aber vorhanden ist sie immer. Sie ist ein organischer Begriff geworden. Und in ihr scheiden sich alsbald die beiden großen Elemente alles früheren geistigen Lebens auch für den Heilberuf. Das was in aller Vorbildung für alle gilt und von allen gefordert wird, ist das Wissen; die freie Gestaltung des Gewußten zur lebendigen That ist die Kunst. Auch die Standesbildung des Heilberufs durchdringt sich mit beiden Elementen; und an ihnen entstehen die beiden großen Schöpfungen derselben, welche schon die ars medica andeutet, und die die deutsche Sprache als die medicinische Wissenschaft und die Heilkunst klar zu unterscheiden lehrt. Jene erfaßt die medicinischen Kräfte, in dieser werden sie zur medicinischen That. Beide aber fassen sich in demjenigen zusammen, was wir die persönliche Ausübung des Heilberufes durch den Arzt nennen.

Und so kann man schon hier sagen, was seinem Wesen und Begriff nach zunächst für die Wissenschaft der gesellschaftlichen Ordnungen aller Zeiten der Arzt ist. Ein Arzt ist derjenige, welcher auf Grundlage der wissenschaftlichen Standesbildung den Heilberuf, im Unterschiede vom Heildienst, ausübt. Und diese allgemeine Vorstellung gilt nicht bloß für alte Völker und Zeiten, sondern sie ist es auch, die noch heut zu Tage der Empfindung nach mit dem Worte Arzt verbunden wird. Aber dennoch erklärt es das nicht ganz, was unsere Zeit unter dem Arzte versteht. Es fehlt noch ein entscheidendes Moment; möge es uns im Interesse der Sache verstattet sein, auch dies zu bezeichnen.

Begriff des öffentlichen Heilberufes und die Faktoren seiner Organisation.

Alles, was bisher dargestellt ist, liegt immer nur noch im Wesen der Dinge, und gilt doch zuletzt nur, soweit dieses Wesen sich Geltung zu schaffen im Stande ist. Gegen dieses Zufällige und Wechselnde in der Geltung für etwas, das an sich dauernd und gleichartig ist, kämpft die höhere Natur jeder organischen Thatsache. Die Form nun, in welcher sie jene Geltung mit ihrem gesammten Inhalte über Zufall und Subjectivität erhebt, ist das Recht. Das Recht aber kann als geltendes nur vom Staate erzeugt werden. Allerdings ist der Proceß, durch welchen die objective Geltung einer im Wesen der menschlichen Dinge liegenden Berechtigung, oder die Erhebung derselben zum Rechte entsteht, oft ein sehr langsamer; für unser Gebiet hat er Jahrtausende gedauert, aber vollzogen hat er sich doch. Sowie daher in der Geschichte dieser Jahrtausende der persönliche Staat sich von der organischen Gesellschaft ablöst, wird langsam aus dem an sich gesellschaftlichen Beruf und Stand ein öffentlich rechtlicher; das Recht des Berufes entsteht, und damit treten wir einer der tiefgreifendsten Thatsachen gegenüber, welche überhaupt die germanische Welt nicht bloß von der alten, sondern von dem Leben aller Zeiten scheidet. Wir nun würden auch das hier nicht verfolgen, wenn nicht gerade auf diesem Punkte auch für den Heilberuf dasjenige entstände, was den wahren und höheren Character seiner Stellung im ganzen Europa und damit in der ganzen gesitteten Welt ausmacht.

Dabei erinnern wir an das, was wir im Anfange über Wesen und Inhalt des Staats gesagt haben.

Mag man nun über Begriff und Wesen der selbständigen Staatsidee denken wie man will, gewiß bleibt wohl das eine, daß dieser selbstthätige Staat die höchste Einheit aller Arbeit der Gemeinschaft ist. Als diese höchste Einheit erfüllt er eben in seiner Verwaltung seine, in ihm

selbst liegende Aufgabe, und das ist es, was ihm für das Gefühl wie für das Verständniß die Berechtigung gibt, in die Lebensverhältnisse auch des freiesten Einzelnen so tief hineinzugreifen. Wir sagen daher, und gewiß mit gutem Recht, daß in der Auffassung der ganzen germanischen Welt dieser Staat nicht bloß seine Macht und sein Recht, sondern auch, daß er einen höchsten ethischen *Beruf* habe, dessen Erfüllung von ihm zu fordern alle edleren Völker nicht müde werden. Diese Berufserfüllung des Staats, in ihre einzelnen Gebiete zerlegt, ist eben die Verwaltung. Zu dieser gehört auch das Gesundheitswesen, und in dem Gesundheitswesen das Heilwesen. In diesem Heilwesen gehört nun dasjenige, was von dem Einzelnen als Dienst für den Einzelnen geleistet wird, nur dem Einzelleben. Allein sowie sich der Heilberuf in Heilkunde und Heilkunst den Kräften zuwendet, welche das Gesammtleben der öffentlichen Gesundheit betreffen, steht derselbe selber mitten in diesem Leben der Gesammtheit, und erfüllt mit dem, was wir bisher bloß wissenschaftlich den Beruf genannt haben, jetzt in Wahrheit nicht mehr bloß den Trieb und die Sehnsucht des Einzelnen sein Bestes zu leisten, sondern er erfüllt auf seinem Gebiete auch einen wesentlichen Theil der höheren Idee der Verwaltung, des ächt menschlichen *Staatsberufes*, und wird damit ein Theil und Glied der selbstthätigen sittlichen Staatsidee; seine Berufserfüllung ist jetzt ein Theil des höheren staatlichen Lebens, und aus dem wissenschaftlichen Berufe ist jetzt ein *öffentlicher Beruf* geworden.

Oder kurz: das, was die gesittete Welt jetzt den Heilberuf nennt, ist nur denkbar durch die selbständige Entwicklung der Staatsgewalt und ihrer Idee der Verwaltung. Und *darum* haben die früheren Völker der Erde zwar Heilgewerbe, Heildienst, Heilkunde und Heilkunst, aber einen öffentlichen Heilberuf hat nur die germanische Welt durch die in ihr liegende hohe Idee des Berufes des Staats selber, als organischem Theil desselben erzeugen können. Und jetzt erst entsteht das, was wir im Sinne der höheren Civilisation die Organisation des Heilberufes nennen.

Das Princip der öffentlich rechtlichen Organisation des Heilwesens.

Denn wie immer das nun im Einzelnen vor sich gehen mag, ist einmal der Gedanke da, daß der Heilberuf ein solcher Theil des Berufes der thätigen Staatsidee sei, so tritt auch für ihn dasjenige ein, was überhaupt im Wesen alles öffentlichen Berufes liegt. Derselbe empfängt allmählig an der Verschiedenheit seiner objectiven Aufgaben auch die Verschiedenheit zuerst seiner Functionen, und mit dieser seine Rechts-

ordnung. Und nun dürfen wir, mit Hinweglassung aller Mittelglieder, zu unserem Schlusse gelangen.

Für jene höhere Idee der Verwaltung nämlich ist das Princip für die Bildung der Rechtsordnung alles öffentlichen Berufes und daher auch des ärztlichen an sich ein einfaches. Die Voraussetzung für alles Recht, das der öffentliche Beruf geben mag, ist auch ohne Unterscheidung der einzelnen Aufgaben die Fähigkeit, diejenige Function für die Gesammtheit zu vollziehen, welche der bestimmte Beruf fordert. Diese Fähigkeit wird durch die Berufsbildung erworben, und das Dasein derselben durch eine Prüfung constatirt. Bildung und Prüfung müssen daher die künftige Function zum Inhalte haben, damit sie selber zum Rechte werde. Nun sind diese Functionen im Heilwesen an sich verschiedener Natur, und doch in ihrem letzten Zweck wieder eine Einheit. Damit tritt auch für sie der Satz ein, der alle menschliche Thätigkeit beherrscht, daß die erste Voraussetzung der Erreichung ihres Zweckes die Theilung der Arbeit sei, die zweite ihre Vereinigung. Diese Theilung der Arbeit im Heilwesen vollzieht sich allerdings bis zu einem gewissen Grade von selbst; allein damit sie zu einer über der Willkühr des Einzelnen stehenden Bedingung für jenen letzten Zweck werde, wird sie selbst Gegenstand des staatlichen Willens und damit Gegenstand der öffentlichen Rechtsordnung. Diese Rechtsordnung nun, auch hier der Ausdruck des Wesens der Sache, fordert für jene Theilung der Arbeit im Heilwesen als ihre Grundlage die bei dem Einzelnen vorhandenen Bedingungen derselben in Bildung und Prüfung; und so entsteht das oberste Princip für alle öffentliche Ordnung des Heilberufes, daß Art und Maß dieser Bildung Art und Maß des Rechts für den Einzelnen innerhalb des allgemeinen Heilberufes geben müssen. Die Verschiedenheiten in Bedingungen und Aufgaben innerhalb dieses Heilberufes erzeugen dann das, was wir die Organisation desselben nennen. In ihr wird die Theilung der Arbeit des Heilwesens zu einer für jedes Glied desselben rechtlich anerkannten öffentlichen Function, und damit zu einem Theile des ganzen, was wir in der Verwaltungslehre das öffentliche Berufsrecht nennen.

Und jetzt schließt sich an dies öffentliche Berufsrecht dasjenige, wodurch sich eigentlich erst die höhere Natur dieser Anerkennung des öffentlichen Berufes überhaupt, und speziell für das Heilwesen bethätigt, und was wir alle kennen, nur daß wir es in seinem organischen Zusammenhang betrachten müssen.

Fordert nämlich der Staat, daß jene Bildung unbedingt die Voraussetzung für die Theilnahme am öffentlichen Heilberufe sei, so darf er auch diese Bildung selbst der Willkühr und dem Zufalle des Einzelnen

nicht überlaſſen. Er muß ſelbſt herſtellen und in Maß und Art ordnen, was er als ſolche Bedingung für das Eintreten in jenen Beruf anerkennt. Das Aufſtellen einer rechtlich anerkannten Organiſation des Heilweſens erzeugt daher in irgend einer Form das Aufſtellen eines öffentlich rechtlichen Bildungsweſens für dieſelbe. Und zwar wird, da die Functionen der in jener Organiſation getheilten Arbeit verſchiedene ſind, auch jenes Bildungsweſen für jede derſelben ein ſehr verſchiedenes ſein; oder aus der Organiſation des Heilweſens wird nothwendig ein Syſtem des Bildungsweſens für dieſelbe, in welchem wieder jeder einzelne Theil ſeine ihm entſprechende Bildung zu finden hat. Und damit ſind die zwei Sätze gegeben, welche der germaniſchen Organiſation und dem Begriff des öffentlichen Heilweſens erſt ihre letzte Begründung geben. Das Recht des Einzelnen auf ſeine beſtimmte Stellung im Heilweſen wird bedingt dadurch, daß er den beſtimmten vom Staate geſetzten Bildungsgang für jene Heilaufgabe wirklich durchgemacht, und daß er die dadurch gewonnene Bildung durch eine öffentliche Prüfung auch conſtatirt habe. Mit der Forderung nach einer ſolchen berufsmäßigen Bildung und Prüfung iſt daher jene rechtliche Organiſation des Heilweſens eigentlich erſt eine in ſich abgeſchloſſene und innerlich berechtigte; erſt in ihr zeigt es ſich, daß der Staat nicht bloß weiß was er von ſeinem Heilweſen zu fordern hat, ſondern auch daß er ſeinerſeits das Seinige thut, damit dieſe Forderung vom Heilweſen erfüllt werde; und jetzt erſt ſind die großen Grundlagen gegeben, auf denen die thätige Idee des Staates das Heilweſen zu einem organiſchen Gliede ſeiner Verwaltung machen kann.

Von dieſem Standpunkt aus muß nun Recht und Stellung der einzelnen Organe des Heilweſens ihre Darſtellung finden.

Natürlich kann man über eine Auffaſſung wie die obige verſchiedener Anſicht ſein; allein in jedem Falle wird ſie auf zwei wichtigen Punkten wohl ihren Werth behalten. Zuerſt wird ſie es ſein, von der uns der tiefe Unterſchied des Heilweſens der alten Welt von dem der germaniſchen wohl allein ſeine endgültige Formulirung empfängt, und zweitens wird es ohne ſie kaum möglich werden, den faſt nicht minder großen zwiſchen dem Heilweſen zunächſt der drei Kulturvölker auf feſte Grundlagen zurückzuführen. Wir müſſen feſthalten, daß eine wirkliche Vergleichung erſt durch ſie möglich iſt.

Was zunächſt die Alte Welt in ihrem Unterſchiede von der germaniſchen betrifft, ſo wird es jetzt wohl klar ſein, was wir meinen, indem wir ſagen, daß die erſte eben ſo gut ihr Heilgewerbe, ihre Heilkunde

und ihre Heilkunſt gehabt hat, wie die germaniſche — iſt doch die letztere bei Hippokrates und Galen in die Schule gegangen! — daß ſie aber nie vermocht hat, ein öffentlich rechtliches Heilweſen bei ſich zu entwickeln. Denn ſie hat weder bei den Griechen noch bei den Römern auch nur den Gedanken entwickeln können, daß das Geſundheitsweſen eine Aufgabe der Verwaltung ſei, geſchweige denn das Heilweſen. Es iſt ihr daher auch nie beigekommen, ein Bildungsweſen für den Heildienſt herzuſtellen, und jene in der germaniſchen Welt ſo bedeutungsvolle Verbindung des wiſſenſchaftlichen Berufes mit der Idee der höheren Staatsaufgabe hat daher nie auftreten können. Das ganze Heilweſen der alten Welt iſt daher ein Heilgewerbe und für die höheren Stufen eine Heilkunde, aber nie ein Heilberuf geworden. So viel wir auch ſonſt von der alten Welt lernen mögen, hier gehören wir allein uns ſelber.

Unſere — die europäiſche — Geſchichte beruht demnach auf der geſetzlichen Anerkennung und verwaltungsrechtlichen Durchführung eben jenes Princips der wahren Organiſation des Heilberufs, nach welchem Bildung und öffentliches Recht der Glieder dieſes Berufes ſich gegenſeitig bedingen und erzeugen. Es mag erlaubt ſein, ehe wir zum Einzelnen übergehen, den Geſammtcharacter dieſer Entwicklung zu bezeichnen. Daß es ſich dabei nicht um eine Geſchichte der wiſſenſchaftlichen Heilkunde handeln kann, iſt ſelbſtverſtändlich. Auch müſſen für unſeren Zweck die großen Gruppen der hiſtoriſchen Entwicklung genügen. Die aber ſind, wie wir glauben, wohl ziemlich unbeſtritten.

Die eigentliche Geſchichte des Heilweſens — immer wohl unterſchieden von der der mediciniſchen Wiſſenſchaft — beginnt nämlich bei der Entſtehung der Univerſitäten, und innerhalb derſelben ſpeziell bei der der mediciniſchen Facultäten. Die Univerſitäten und in ihnen die Facultäten haben in dem Sinne der obigen Auffaſſungen die beiden großen Grundlagen gelegt, ohne welche unſer ganzes heutiges Heilweſen gar nicht möglich geweſen wäre. Sie haben nämlich, wovon wie es ſcheint die alte Welt gar keine Ahnung hatte, nicht bloß einen vom Staate anerkannten ſelbſtändigen Bildungskörper hergeſtellt, ſondern ſie haben innerhalb deſſelben die große Theilung der wiſſenſchaftlichen Arbeit durch Aufſtellung ſpezieller Lehrſtühle durchgeführt, und damit die ärztliche Wiſſenſchaft ſelber organiſirt, indem ſie den Bildungsgang derſelben organiſirten. Wir überlaſſen natürlich die Entwicklung dieſes Proceſſes der Geſchichte der mediciniſchen Wiſſenſchaft; allein da für die germaniſche Welt dieſe wiſſenſchaftliche Bildung die Grundlage des öffentlichen Berufsrechts war, ſo erzeugte eben jene Organiſation der Wiſſenſchaft die in der Aufſtellung der einzelnen Lehrſtühle ſich verkörperte, auch die erſte Grundlage der Organiſation inner-

halb des Heilberufes und ſeines Rechtes, und das wirkt bis auf den heutigen Tag fort.

Wenn man daher die Geſammtheit aller folgenden Einzelheiten für Arzt, Apotheker, Hebammen und Heildienſt als ein Ganzes im obigen Sinn zuſammenfaßt, ſo ergibt ſich auf Grundlage dieſer Stellung der Facultäten der, und zwar keineswegs bloß für die Heilkunde geltende Satz für die ganze Entwicklung des Berufes und ſeines Rechtes in Europa, daß die europäiſche Welt überhaupt nur da einen öffentlichen Beruf anerkennt und daher auch nur da ein öffentliches Berufsrecht ſetzt, wo die Entwicklung der Wiſſenſchaft für irgend eine Lebensaufgabe eine eigene Diſciplin an den Univerſitäten herzuſtellen vermag. Auf dieſer großen Thatſache, welche das ganze höhere Bildungsweſen Europa's durchdringt und ſich allmählig alle anderen hiſtoriſchen Erſcheinungen und Geſichtspunkte unterworfen hat, beruht die Bedeutung der Univerſitäten für das geſammte öffentliche Leben; in Wahrheit ſind dieſe Univerſitäten, von ihr aus verſtanden, nicht mehr bloß die größten wiſſenſchaftlichen Lehranſtalten, ſondern ſie ſind der Ausdruck und die Verkörperung des ächt germaniſchen Princips, daß das Wiſſen allein das Recht des Könnens, die wiſſenſchaftliche Bildung allein die Berechtigung zur öffentlichen Function verleihen ſolle. Die Geſchichte der Univerſitäten iſt damit die Grundlage der Geſchichte des öffentlichen Berufes, und die Organiſation der Facultäten die Grundlage der Organiſation des Berufsrechts. Man kann nicht nachdrücklich genug wiederholen, was die Geſchichte und was die Gegenwart gleich eindringlich unſerem Verſtändniß nahe legen! Für unſere Aufgabe aber ergibt ſich, daß jene Erhebung des Heilberufes über das Heilgewerbe erſt da ihre volle Bedeutung empfängt, wo das Bildungsweſen der einzelnen Berufsorgane allmählig bei den Univerſitäten durch eigene Lehranſtalten und Prüfungen ihre feſte Ordnung empfängt, und daß der Unterſchied der einzelnen Völker und die Bewegung ihrer Geſchichte erſt dadurch ganz verſtanden werden, daß man das Verhältniß der einzelnen Organe des Heilberufes gerade zur Univerſitätsbildung feſtſtellt. Dazu gehört im Einzelnen mehr Sachkunde, als wir ſie beſitzen. Aber die Elemente der Sache können wir hiſtoriſch, wenn auch kurz, hier als Erfüllung der allgemeinen Geſchichte des Geſundheitsweſens aufſtellen.

Der Arzt.

I. Die hiſtoriſche Bildung des ärztlichen Standes und ſeines Berufsrechts.

In der Geſchichte des ärztlichen Standes betreten wir ein Gebiet, von dem wir im voraus ſagen, daß wir keineswegs den Anſpruch machen es zu beherrſchen. Denn es würde dazu theils die Geſchichte der Medicin gehören, die das Verwaltungsrecht nicht zu unterſuchen hat, theils ein eingehendes Quellenſtudium, das eine eigene und große Arbeit fordert. Das worauf wir uns hier zu beſchränken haben, iſt die Aufgabe, dem ärztlichen Stande durch die Characteriſirung ſeines Zuſammenhanges mit den Elementen der Geſchichte Europa's neben ſeinem Rechtsbewußtſein auch ſein hiſtoriſches Bewußtſein zu geben.

Allerdings ſchließt ſich dieſe Geſchichte des ärztlichen Standes an die allgemeine Geſchichte des Geſundheitsweſens, wie wir ſie in der Einleitung dargeſtellt haben; allein ſie iſt dennoch ſo ſelbſtändig, daß ſie nicht bloß einer eigenen Behandlung, ſondern auch einer eigenen Auffaſſung bedarf.

Wir glauben nun, daß wir die Geſchichte der allmähligen Entwicklung des ärztlichen Standesrechts in vier Epochen theilen können, die zwar nicht durch beſtimmte Jahre, wohl aber durch ihren ganz beſtimmten Character von einander geſchieden ſind. Die erſte umfaßt die Zeit bis zur Bildung der Univerſitäten, die zweite die Zeit des Mittelalters, die dritte die Epoche der adminiſtrativen Rechtsbildung, die vierte den Beginn der Herrſchaft der Wiſſenſchaft.

Erſte Epoche. Der Naturzuſtand des ärztlichen Berufes und ſeine Elemente.

Wir werden im allgemeinen ſagen, daß dieſe Epoche mit der Völkerwanderung beginnt und man kann die Zeit von dem Siege der Germanen über das römiſche Reich bis zur Gründung der Univerſitäten füglich als den noch ganz unorganiſchen Naturzuſtand des ärztlichen Berufes bezeichnen.

Schon in dieſer Epoche tritt für das ganze Heilweſen der Unterſchied auf, der bis zum neunzehnten Jahrhundert die Baſis ſeiner ganzen Entwicklung bildet. Es iſt der Gegenſatz zwiſchen dem Heilgewerbe und dem Heilberuf, der von da an in jedem Zeitraum wieder ſeine beſondere Geſtalt hat.

Zuerſt hatten natürlich die Germanen ſo gut wie alle anderen Völker ein Heilweſen, das ſchon hin und wieder den Character einer öffentlichen Ordnung beſitzt, aber weſentlich durch die gegebenen Ver-

hältniſſe geſtaltet wird. Der Krieg brachte Wunden, und die Wunden forderten Heilung. Die ganze Aufgabe der Heilkunſt erſchöpfte ſich daher weſentlich in der Wundenheilung, und dieſe war damals wie jetzt, ſo lange ſie mit keiner Wiſſenſchaft zuſammenhing, noch reine Uebung und Geſchicklichkeit. Natürlich aber ſtieg der Werth dieſer chirurgiſchen Leiſtungen mit der unabſehbaren Maſſe von Kämpfen, und die Regelmäßigkeit der letzteren erzeugte damit auch eine regelmäßige und dauernde Beſchäftigung mit der techniſchen Wundarzney; aus der Wundarzney wird eine gewerbliche Thätigkeit, noch freilich ohne Organiſation, aber doch ſchon wie es ſcheint, ziemlich allgemein in Europa. Damit beginnt die eine Seite des kommenden Heilweſens ſich zu entwickeln.

Daneben aber hatte ſchon damals die germaniſche Welt das Bedürfniß und die Anerkennung der höheren Civiliſation der Alten Welt in ſich aufgenommen. Und jetzt hatte die Heilkunde daſſelbe Schickſal wie alle anderen Künſte der claſſiſchen Bildung. Es waren in ganz Europa einzelne Männer, welche durch vereinzelte Studien die antike Wiſſenſchaft als Tradition aufrecht hielten. Die germaniſche Welt betrachtete dieſe Männer mit Ehrfurcht, und erkannte den Werth ihrer höheren Bildung; aber ſie überließ dieſelben ganz ſich ſelber und lernte erſt im Laufe der erſten Jahrhunderte ſie ausnahmsweiſe zu gebrauchen. Wie aber die römiſche Welt, ſo erſchien auch die Wiſſenſchaft derſelben den Germanen noch als ein ungeſchiedenes Ganze; was darin Philoſophie, oder Poeſie, oder Rhetorik, oder auch Heilkunde ſei, davon hatten ausſchließlich diejenigen eine Vorſtellung, welche ſich mit derſelben beſchäftigten. Dadurch aber ward die Grundlage zu einer der bedeutendſten Thatſachen gelegt, die wir noch heute dankend anerkennen und mit vollem Bewußtſein aufrecht halten. Schon die älteſte germaniſche Welt empfand, was bei uns anerkannten Rechtens iſt, daß die allgemeine claſſiſche Bildung die Baſis aller wiſſenſchaftlichen Entwicklung ſei, und dieſer Gedanke griff auch durch bei den erſten Anfängen des Studiums der mediciniſchen Wiſſenſchaft, ſoweit ſie aus den claſſiſchen Quellen genommen wurden. Ein Mediciner der nicht das ganze Gebiet der claſſiſchen Tradition kannte, war ſchon damals nicht denkbar, und noch Jahrhunderte ſpäter nannten ſich die Doctoren der Medicin „Doctoren aller freyen Künſte und der Medicin“. Wie weit das für den Bildungsgang Werth habe und wie es eingerichtet werden ſolle, das überließ man den Vertretern der claſſiſchen Wiſſenſchaft ſelber. Feſt ſtand nur das eine, daß man ſich einen wiſſenſchaftlichen Arzt ohne claſſiſche Bildung nicht denken konnte. Und das iſt geblieben. Einzelne Namen großer Aerzte in dieſem Sinne ragen ſchon zur Zeit Karls des Großen aus der Geſchichte hervor. Allein ſelbſt da, wo ein ſo gewal-

tiger Geiſt wie dieſer erſte europäiſche Kaiſer den Werth der Medicin erkannte, dachte er doch noch nicht daran, ſpeziell für die Heilkunde eine Bildung zu fordern. Noch faßte man die geſammte Bildung ungeſchieden in der Schola zuſammen; und aus dieſer Schola ging neben den anderen ſechs freien Künſten auch die freie Kunſt des Arztes hervor. Das war die erſte Baſis alles wiſſenſchaftlichen Bildungsweſens in Europa, und ſo auch der wiſſenſchaftlichen Heilkunde.

Natürlich nun hatten in dieſer Epoche dieſe Männer mit dem techniſchen Weſen der Wundarzney nichts zu thun; ihr Leben war das der Gedankenwelt, und ihr Object waren die Kräfte des Lebens ſtatt ihrer Erſcheinungen. Es findet daher noch gar keine nachweisbare Berührung zwiſchen jenem Heilgewerbe und dieſer Heilkunde ſtatt. Von einer Rechtsordnung und mithin von einem öffentlichen Berufe und Stande iſt in dieſer erſten Epoche noch für beide keine Rede.

Die Geſchichte des ärztlichen Berufes und ſeines Rechtes in der alten Welt iſt noch immer nicht geſchrieben. Die einzelnen Aufzeichnungen die uns davon übrig geblieben ſind, machen aber genau den Eindruck, den uns die Lage und die Thätigkeit der Berufsärzte des Mittelalters im wiſſenſchaftlichen Sinne machen. Wenn wir die älteſte Zeit weglaſſen, von der wir auf dieſem Gebiete gar nichts wiſſen, ſo finden wir die ärztliche Praxis und Wiſſenſchaft von zwei Thatſachen beherrſcht. Zuerſt iſt die Wiſſenſchaft der Heilkunde in Griechenland begründet; wie viel davon den Aegyptern gehören mag, werden uns die Aegyptologen unſerer Zeit lehren. Wir müſſen aber allerdings hier wieder auf den Vater aller Geſchichte des Geſundheitsweſens, J. Peter Frank verweiſen, deſſen „Kurze Geſchichte der Prieſterärzte“ (B. II. des Med.-Weſens § 6 S. 386 ff.) noch immer das beſte iſt was wir über dies Gebiet beſitzen. Die griechiſchen Aerzte waren daher auch in der Kaiſerzeit berühmt, und wurden wie jetzt die ärztlichen Koryphäen zu Conſultationen nach Italien geholt, und ſehr theuer bezahlt. Das römiſche Recht faßte die Leiſtungen der Praxis der Aerzte ſtreng vom Standpunkte des bürgerlichen Rechts auf. Allein da es weder ein Bildungsweſen noch ein regelmäßiges Prüfungsweſen gab, ſo entſtand eine Quackſalberei und Marktſchreierei, die gewiß nicht der unſeres Mittelalters nachgeſtanden haben wird. Wir citiren unter vielen Beiſpielen nur Plinius, Hist. Nat. XXIX. 1. „In hac sola arte evenit ut cuicumque medico se professo statim credatur; nulla praeter ea lex, quae punit inscitiam, nullum exemplum vindictae.“ Die Aufmerkſamkeit auf das ärztliche Recht der Römer beginnt daher auch erſt

mit dem Anfange des achtzehnten Jahrhunderts; Passavant, Diss. d. medico ejusque jure et privilegiis 1729. Lampe, de honore privilegiis et juribus medicorum 1736, und andere. Frank gebührt dabei auch hier das große Verdienst, auf dem Gebiete der Classiker die Spuren der Geschichte der Aerzte in der alten Welt mit erstaunlicher Gelehrsamkeit gesammelt zu haben, leider ohne System und historische Entwicklung. Vgl. dessen „Medicinalwesen" B. I. und II. (meistens als B. VI. und VII. seiner Medicinalpolizei citirt). Ueber die Aussprüche der römischen Juristen besonders B. I. S. 136, 154; sehr reichhaltig und wenig beachtet. Dazu etwa Hebenstreit a. a. O. § 373. Die Untersuchung über Stand, Stellung und Recht der Aerzte in der ersten germanischen Epoche ist noch sehr jung und daher ziemlich systemlos. Wir haben bereits früher auf die leider nicht weiter geführten Angaben in J. W. L. Schmids Programm hingewiesen, die sich gerade auf die älteste Zeit vor Karl d. Gr. beziehen; kannte er Franks Medicinalwesen nicht? Auch Lammert hat über die älteste Zeit viel einzelnes Material, aber er gehört doch wesentlich mit seinen Mittheilungen erst der folgenden Epoche, ebenso wie Desmaze, dessen Histoire erst mit dem dreizehnten Jahrhundert beginnt. Es wird erst dann ein Savigny auch für diesen so wichtigen Theil der europäischen Rechtsbildung im Mittelalter entstehen, wenn das Gesundheitswesen als selbständiger Theil der medicinischen Disciplin an den Universitäten seinen Platz erobert haben, und die Geschichte der medicinischen Wissenschaft und ihrer Lehre mit der des ärztlichen Standesrechts zu verbinden wissen wird.

Zweite Epoche. Das Mittelalter und der Anfang des ärztlichen Heilberufes durch die Universitäten.

Es wird wohl aus dem Früheren jetzt klar sein, weßhalb die Universitäten seit ihrem Entstehen mehr als bloß die Wissenschaft, sondern auch das öffentliche Recht des ärztlichen Standes begründen mußten. Mit ihnen beginnt daher die zweite Epoche in der Entwicklung des letzteren. Nur daß man sich hüten muß, sie hier als alleinstehend zu betrachten, oder bei ihnen bloß an die Geschichte der Wissenschaft zu denken.

Denn so wie dieselben mit anerkanntem korporativem Recht entstehen, verliert auch die Wissenschaft die rein persönliche Gestalt; die Theilung der geistigen Arbeit in den vier Facultäten und innerhalb derselben in die Lehrstühle tritt ein, und das wissenschaftliche Bewußtsein, das sich in ihnen gleichsam über seinen Inhalt und seine Bedingungen klar wird, fordert einen regelmäßigen Bildungsgang, beginnt aber dafür

auch, für die Hingabe an das beſtimmte Studium die Würde des Magisteriums, und für die Vollendung deſſelben nach beſonderer Prüfung die des Doctor mit öffentlich rechtlicher Geltung zu ertheilen. Dieſe Magistri und Doctores bleiben im Namen ihres Berufes und ihrer Würde Glieder der Alma mater; das Doctorat wird, der prieſterlichen Weihe nachgebildet, ein ſocialer und ein rechtlicher character indelibilis, und aus ihm bildet ſich der Stand der Aerzte, deſſen öffentlich anerkanntes Standesrecht auf dem Rechte der ſtändiſchen Korporation der Wiſſenſchaft beruht. Damit iſt neben der Forderung der allgemeinen claſſiſchen Grundlage die zweite Baſis für die weitere Entwicklung einerſeits der mediciniſchen Wiſſenſchaft und andererſeits der kommenden Organiſation des Heilberufes gewonnen; die wiſſenſchaftliche Fachbildung und die Prüfung ſind die Vorausſetzung des Rechts und der Stellung der Arztes geworden.

Dabei nun geht noch ein Proceß vor ſich, der von Bedeutung iſt. Das iſt die Abtrennung der mediciniſchen Bildung von den Klöſtern, und damit die ſtrenge Verbindung derſelben mit der mediciniſchen Facultät. Die Wichtigkeit dieſer Abtrennung beſteht darin, daß die klöſterliche Heilkunde, wie alle allgemeine claſſiſche Bildung der Kloſterſchulen, an und für ſich unfähig war und blieb, eine Fachbildung zu erzeugen; die Facultäten traten damit, und zwar keineswegs bloß für die Medicin, gleichſam die Erbſchaft der Geiſtlichkeit an, die ſie aber allerdings ſofort im Geiſte der freien Forſchung verwalteten, und hier beginnt auch auf dem Gebiete der Medicin jener Gegenſatz zwiſchen Wiſſenſchaft und Kirche, der um ſo tiefer wird, je mehr ſich gerade die wiſſenſchaftliche Medicin der Naturwiſſenſchaft zuwendet. So beginnt hier eine neue Bewegung; die Wiſſenſchaft, von der Autorität der Kirche auch hier losgelöſt, ſtellt ſich allmählig auf ſich ſelber, und damit legt ſie die Grundlage ihrer heutigen Stellung. Hier werden wir ihr wieder begegnen.

Unterdeſſen hat aber auch dies gewerbliche Heilweſen eine neue Geſtalt bekommen. Wir wiſſen, daß die germaniſche Welt im tiefen Gegenſatz zur romaniſchen auch ihr Gewerbe korporativ organiſirt. Wir verfolgen hier nicht die Bildung der Zünfte und Innungen; aber da die Wundheilkunde ſelbſt nichts war als eine gewerbliche Technik und ein gewerblicher Verdienſt, ſo begann auch ſie, und wahrſcheinlich ſchon früh, in ſich eine ſtreng zünftige Organiſation mit Meiſtern, Geſellen und Lehrlingen auszubilden; wenigſtens iſt ſchon im dreizehnten Jahrhundert die Zunft der Chirurgiens du Roi in Paris vorhanden und in anerkannter Thätigkeit, wie wir ſchon in der Geſchichte des Geſundheitsweſens bemerkt haben. Dieſe Zünfte aber waren eben ſo wenig bei den

Wundärzten als bei andern Gewerben bloße Genossenschaften; sie waren zugleich Bildungsanstalten für ihre jüngeren Mitglieder. Wie diese Bildung gewesen und wie weit sie gegangen, das wissen wir noch nicht; diese Frage bleibt ferneren Forschungen vorbehalten, eben so wie die, wie die Meisterprüfungen ausgesehen. Aber vorhanden war diese corporative Gestalt der gewerblichen Heilkunde; und als nun die Magistri und Doctores artium liberalium et medicinae auftraten, hatte die Scheidung zwischen dem, was wir den Heildienst im Unterschiede vom Heilberuf genannt, damit zugleich eine feste juristische Gestalt gewonnen, und der Satz, der die nun folgende Rechtsbildung des ärztlichen Standes beherrscht, fängt an zur objectiven Geltung zu kommen, daß mit der Verschiedenheit der ärztlichen Bildung auch eine Verschiedenheit des Rechts auf Ausübung des Heilberufes gegeben sein müsse. So entsteht im Heilwesen die juristische Grundlage seiner Ordnung, die bis zum neunzehnten Jahrhundert gilt. Das jetzt zünftig gewordene Heilgewerbe hat es nur mit den äußern Krankheiten zu thun, schließt dafür aber von der Behandlung desselben jeden, selbst den Doctor medicinae aus; dieser wieder fordert im Namen seiner Bildung das ausschließliche Recht auf die Behandlung der inneren Krankheiten, dessen formaler Ausdruck das Recht auf Ausstellung von „Rezepten" wird. Das ist die Scheidung der Medicin und der Chirurgie, des Medicus und des Chirurgus, und wieder dauert es Jahrhunderte, bis sich in neuer Gestaltung beide zu einem Ganzen verschmelzen.

Daneben war nun allerdings die Ausübung dieser gewerblichen Heilkunde, oder wie wir jetzt kurz sagen, der Chirurgie, keineswegs auf die Zunft der Chirurgen beschränkt und konnte es nicht sein. Demnach gab es nur Zünfte in den Städten und die örtliche Gränze des Rechts jeder Zunft, also auch der Chirurgen, war noch immer das Weichbild der einzelnen Stadt. Selbst diese hatte, wenn sie klein war, überhaupt keine solche Zunft, sondern der einzelne „Bader" oder „Feldscheerer" oder „Bartscheerer" übte sein Gewerbe unter der Bewilligung des Magistrats. Immerhin aber war das ein ansäßiges Gewerbe, und gehörte der Stadt. Damit aber fehlte dem flachen Lande der Wundarzt und selbst der Bader, geschweige denn der Doctor. Und so war es natürlich, daß sich alsbald ein Heilgewerbe ohne Ansäßigkeit, der herumziehende Arzt ausbildete, der nicht bloß von Stadt zu Stadt, von Markt zu Markt zog, und gerade auf den Jahrmärkten den gelehrten Arzt und selbst den Ortsbader für das herzuströmende Landvolk ersetzte, mit seinem theatralischen Schwindel zugleich den Verkauf der Medicinen verbindend, durch marktschreierische Anpreisungen, Aufführung fremder Thiere und tausend ähnliche Kunstgriffe ein Publikum heranlockend,

von dem zwar der Einzelne wenig, alle zusammen aber viel zahlten. Von den Forderungen der wissenschaftlichen Bildung so gut wie von der straffen Zunftordnung des Wundgewerbes losgelöst, war das die „freie“ Kunst der Medicin. Bei allen diesen Uebelständen hat sie in ihrer vagabundirenden Praxis dennoch ein dauernd Gutes erzeugt. Sie ist es namentlich, welche den Gedanken angeregt hat, daß nicht bloß die Stadt, sondern auch das flache Land an dem neu sich bildenden Heilwesen Theil haben müsse. Und dieser Gedanke war es, der der späteren amtlichen Organisation des Heilberufes zum Grunde lag. Wir werden ihm sogleich wieder begegnen.

So gruppirt sich im Wesentlichen das Heilwesen und speziell die erste Ordnung des ärztlichen Standes in drei Classen. Die erste ist der wissenschaftlich gebildete Magister und Doctor Medicinae; die zweite ist das zünftig geordnete Gewerbe der Chirurgen; das dritte ist der herumziehende Arzt, das Hausirergewerbe in dem Heilwesen. Diese drei Gruppen stehen einander theils scharf geschieden, theils geradezu feindlich gegenüber. Man kann sagen, daß dieser Zustand, die zweite Epoche, etwa bis zum Ende des fünfzehnten Jahrhunderts gedauert hat.

Es ist klar, daß mit dieser zweiten Epoche die Rechtsgeschichte des beginnenden ärztlichen Standes in zwei Gruppen von Quellen gesucht werden muß; die eine ist die Geschichte des Gewerberechts, die wiedervorzugsweise eine Geschichte der Städte ist; die zweite ist die Geschichte der Universitäten. Für unsre Aufgabe ist das Eingehen auf Einzelnes nicht thunlich. Im Allgemeinen sei nur bemerkt, daß die Arbeit von Frank uns hier fast verläßt, und daß erst die neueste Zeit Bedeutenderes geleistet hat. Was jedoch die *erste Gestalt* der Universitätsbildung betrifft, so muß sie als eine höchst merkwürdige bezeichnet werden, da, so viel wir sehen, gerade die medicinische Wissenschaft hier die festen, noch heutigen Tages geltenden Elemente für das Princip des *Erwerbes eines öffentlichen Standesrechts durch die rechtlich organisirte Universitätsbildung* festgestellt hat. Die erste Grundlage dafür bildet wohl die Gesetzgebung des Königs Roger I. von Sicilien vom Jahre 1140: „Wer immer die Heilkunst zu treiben gedenkt, der hat sich vor Unseren Beamten und Richtern zu stellen, ob solches zu gestatten sei. Wer sich aus Kühnheit dieser Verordnung nicht fügt, der soll, damit in Unserem Reiche kein Unterthan Gefahr laufe ein Opfer unwissender Aerzte zu werden, gefänglich eingezogen und seiner Güter verlustig werden.“ L. III, Tit. XXXIV. De probabili

experientia medicorum. Lindenbrog, Constit. sic. S. 807. Diese Bestimmung ward von Kaiser Friedrich II. nicht bloß bestätigt, sondern in seiner Gründung der Schule von Salerno, der ersten speziell medicinischen Facultät, zu einem förmlichen Rechtssystem für das Bildungswesen der Heilkunde entwickelt. In allem Wesentlichen gilt noch heute, was diese Constitution anordnet. Sie ist vom Jahre 1232, und hat in vielen Punkten ihre Zeit so überholt, daß namentlich das Verhältniß zwischen der Medicin und der allgemeinen classischen Bildung einerseits und der Chirurgie andererseits erst im neunzehnten Jahrhundert zur vollen Geltung gelangt ist. Darnach soll der Medicus drei Jahre Logik studiren, und nach dieser (Gymnasial-) Bildung soll der Arzt fünf Jahre die Arzneiwissenschaft und die Chirurgie, die ein Theil derselben ist, studiren. Dann erst die gesetzmäßige Prüfung, dann die venia practicandi, unter Ablegung des (Doctoren-) Eides. Daneben die Vorschriften über die Apotheker (confectionarii, s. unten), genaue Bestimmungen über die Pflichten des Arztes gegen die Kranken, und die erste öffentlich rechtliche ärztliche Taxordnung (einfacher Besuch, ½ Tarenus bis 4 Tarenen; davon gingen 30 auf die Unze; 1 Tarenus = 2 Carlini; Muratori, Diss. sopra l'antichite Italiane I. S. 2. Diss. 28, S. 358). Man erkennt sofort, daß diese Verordnung das eigentliche Muster aller folgenden Medicinalgesetzgebung für den ärztlichen Stand geworden ist. Vgl. Frank, Medicinalwesen B. I, S. 175 ff. Natürlich konnte eine solche Institution, zunächst nur für den Süden Italiens berechnet, nur sehr schrittweise im übrigen Europa Platz gewinnen. Wie nun in dieser Zeit sich dem gegenüber die fahrende Heilkunst geltend machte und allenthalben ihren Schwindel trieb, das hat Lammert — leider auf den südlichen Theil von Deutschland beschränkt — a. a. O. in vielen Beispielen quellenmäßig und trefflich nachgewiesen. Vorzüglich neu sind seine Mittheilungen über die allmählige Beseitigung der klösterlichen Praxis durch päbstliche Verbote, S. 254 ff. und über die Kurpfuscherei, S. 262, wandernde Doctoren, Leichtigkeit ein Doctordiplom zu bekommen; Verbot gegen dieselben schon 1502 in Frankfurt; Prüfung der fremden Doctoren durch bestellte Aerzte, S. 264. Daher denn die Verachtung der Aerzte, speziell dargestellt bei Frank (a. a. O. S. 37). „Der beste von ihnen gehört in die Hölle"; selbst Franz Baco erklärt die Medicin für eine Conjunctural-Kunst: De augment. Scient. L. IV, c. 2. Wie es damals in dieser Beziehung in Frankreich und England gestanden, wissen wir nicht; Desmaze zeigt uns nur das streng zünftig geordnete Metier der Chirurgiens du Roi; gewiß haben sie die Médecins lange ersetzen müssen, wie sie es sind, aus denen der Officier de Santé unserer Zeit hervorgegangen ist. Wir er-

fahren bei Desmaze deßhalb wenig; erst das Auftreten der neuen Staatsgewalt beginnt hier Ordnung zu bringen.

Dritte Epoche. Die Entwicklung des öffentlichen Berufsrechts des ärztlichen Standes mit dem Anfang des staatlichen Gesundheitswesens.

Mit dem sechzehnten Jahrhundert beginnt dagegen das, was wir die innere Staatenbildung in Europa nennen; das Entstehen der Idee der Majestät des Staates, vertreten vom Königthum, der Aufgabe des Staates im gesammten Gebiete des öffentlichen Lebens, ausgedrückt im Beamtenthum, und endlich die erste immer mehr zur Klarheit gelangende Vorstellung von dem höheren Berufe des Staates, getragen durch die classische Gelehrsamkeit und die damalige Rechtsphilosophie. Der Gang den diese Entwicklung nimmt, ist wohl ein sehr merkwürdiger; sie ist es, welche den wahren Kern der inneren Geschichte Europa's bildet. Doch haben wir sie hier nicht zu verfolgen. Allein für alle Verhältnisse geltend, wirkt sie auch auf allen Punkten gleichmäßig. Von ihr aus geht der Gedanke, daß alle Functionen, welche die Gesammtheit betreffen, zuletzt als Theil der großen Gesammtfunction dieses neuen Staates erscheinen und in seinem Sinne wirken müssen. Die Form, in welcher dies geschieht, ist die Unterwerfung der bisherigen umständlichen oder rein zünftlerischen Bildung unter die Oberaufsicht des Staates, durch welche er selber einen Theil der öffentlichen Verantwortlichkeit der berufsmäßigen Thätigkeit übernimmt, aber auch anderseits das historisch entstandene Recht derselben zu schützen beginnt. Das nun vollzieht sich auch für das Heilgewerbe, und so entsteht das, was den Character dieser dritten Epoche in der Geschichte desselben bildet. Man kann denselben am besten in die drei entscheidenden Momente auflösen, von denen jedes wieder seine eigne Geschichte und Rechtsbildung hat; wir unsrerseits müssen uns damit begnügen, sie nur ihrem Wesen nach zu characterisiren; eine künftige Geschichte des ärztlichen Standes wird sie ausführlicher zu begründen haben.

Das erste Moment dieser neuen Epoche bestand darin, den ärztlichen Stand im strengen Unterschied vom Heilgewerbe aus seinem bisher bloß wissenschaftlichen zu einem öffentlichen Beruf mit öffentlichem Recht zu erheben. Das nun geschah wieder auf zwei Wegen. Zuerst begann man, wenn auch noch ziemlich unklar (s. die historische Einleitung), die auf der ärztlichen Wissenschaft beruhende Function in das langsam sich ausbildende Gesundheitswesen aufzunehmen, und dem Doctor medicinae eine öffentlich rechtliche Stellung als Physicus zu geben, ihm als höchsten Sachverständigen ein entscheidendes Votum in der immer selbständiger werdenden medicina forensis zu ertheilen, und von ihm neben der

Heilung der Krankheiten auch schon eine Stimme über die Zustände und Forderungen der öffentlichen Gesundheit zu verleihen. Aus den eigentlich bloß auf die Anzeige von Verbrechen gerichteten rapports der Chirurgen werden die Relationes Medicorum, von denen wir früher gesprochen. Das zweite, was den Inhalt des öffentlichen Berufes des Arztes zu bilden beginnt, ist das Recht und die Pflicht der Oberaufsicht und zwar wesentlich über das Heilgewerbe; Apotheker, Hebammen und Heildiener aller Art werden dem Arzte unterstellt, und das Gesundheitsamt beginnt sich im ärztlichen Stande selbständig neben dem Heilberufe zu entwickeln. Naturgemäß tritt alsbald das dritte Moment hinzu. Hat jetzt der Arzt Pflichten, so hat er auch Rechte. Dies Recht besteht seinerseits in der Ausschließung des nicht wissenschaftlichen Heilpersonals von der Heilung, wenigstens der inneren Krankheiten, und damit eben jener fahrenden Heilkünstler, die neben den Aerzten und den Wundärzten sich ihren Platz gefunden. Damit entsteht nun der Begriff des Kurpfuschers und des Quacksalbers; Kurpfuscherei und Quacksalberei werden zu öffentlichen Vergehen, weil sie öffentliche Functionen ohne die öffentlich rechtlichen Bedingungen derselben, die wissenschaftliche Bildung an der Universität ausüben, und empfangen allmählig ihr Strafrecht, das mithin von da an gleichen Schritt hält mit der zunehmenden Zahl der theoretisch gebildeten Aerzte. Der Kampf gegen Kurpfuscherei und Quacksalberei hat seine eigne Geschichte, und will man der neusten Gewerbeordnung Deutschlands folgen, so ist derselbe auch jetzt noch nicht ganz zu Ende! Dem gegenüber entstehen nun die Grundsätze der Pflichten der Aerzte, theils gegenüber den Kranken als sociale, theils gegenüber den Gefahren der öffentlichen Gesundheit als sanitäre, theils gegenüber der Standesehre als disciplinare Pflicht, und aus diesen Pflichten bildet sich das anfangs keineswegs leichte Haftungsrecht des Arztes für seine medicinische Behandlung und ihre Folgen. Alle diese einzelnen Punkte fassen sich nun zusammen in die, bisher noch nicht zur Anerkennung gelangte Vorstellung, in welcher sich zuletzt am besten die Scheidung dieser Epoche von der früheren in der kürzesten Form ausdrückt. Bisher war die „Arzney" eine freie Kunst, ein ars liberalis, jetzt wird sie ein Munus publicum, eine öffentliche Function, und steht damit neben der Obrigkeit als eine noch unklare Gestaltung des öffentlichen Amtes, ein Gedanke, den wohl am besten das A. Preuß. Landrecht II, 2, 505 ausdrückt — das Heilpersonal besteht aus Personen, „welche, ohne Beamte zu sein, doch dem öffentlichen Wohle verpflichtet sind." Das eigentlich ist das erste Ergebniß der Zeit, welche vom sechzehnten bis zum neunzehnten Jahrhundert die vorliegende Epoche bildet.

Das zweite nicht minder wichtige folgt eigentlich faſt von ſelbſt aus dem Obigen; aber freilich wird erſt in ihm daſſelbe recht faßbar. Iſt jetzt der Arzt vermöge ſeines öffentlichen Berufes ein Theil jener arbeitenden Staatsidee, ſo muß auch die Geſammtheit ſeiner Verhältniſſe einer poſitiven Rechtsordnung unterworfen, und die Thätigkeit des Arztes in dieſem ſeinem Berufe auch einer höchſten ſtaatlichen Behörde und Oberaufſicht unterſtellt werden. Damit entſtehen dann zwei Erſcheinungen, welche wir weder in der alten Welt noch im Mittelalter finden und finden können. Die erſte iſt die Medicinalordnung, welche begründet durch die Constitutiones Kaiſer Friedrichs II. im dreizehnten Jahrhundert (ſ. oben) im ſechzehnten Jahrhundert allgemein wurden, aber faſt alle noch mit dem Bildungsweſen ſich nicht beſchäftigen und von da an ſich mehr und mehr zu jener ſyſtematiſchen Medicinalgeſetzgebung des achtzehnten Jahrhunderts entwickeln, von der wir früher geſprochen haben. Man kann beide in der Weiſe ſcheiden, daß die erſteren nur noch die Rechtsordnungen für den neuen öffentlichen Beruf des ärztlichen Standes für ſich, die zweite dagegen bereits den Arzt in ſeiner Function im Sanitätsweſen neben ſeiner eigentlichen Heilthätigkeit im Medicinalweſen umfaſſen, welche wir im früheren Theile dargeſtellt haben. Zugleich aber wird hier auch das an ſich rein gewerbliche Moment des ärztlichen Honorars Gegenſtand dieſes neuen öffentlichen Rechtes, und das Princip der ärztlichen Taxen entſteht. Und jetzt tritt das dritte und letzte Moment dieſer Epoche hinzu, wodurch dieſelbe ſich von den früheren Anfängen unterſcheidet und ihren eigentlichen Character empfängt. Das iſt die Uebertragung der amtlichen Organiſation auf den jetzt öffentlich rechtlichen Stand der Aerzte.

Wir haben dieſelbe ſchon früher bezeichnen müſſen. Denn ſo wie der ärztliche Beruf in die Thätigkeit des Staates hineintritt, kann er nicht mehr bloß beim Heilweſen für die bereits ausgebrochene Krankheit ſtehen bleiben, ſondern muß der höheren Auffaſſung der Verwaltung dienend, auch die Herſtellung zuerſt der Geſundheitspolizei, dann der Geſundheitspflege mit übernehmen. Aus dieſen aber bildet ſich das Geſundheitsamt, und dieſes wieder erzeugt nun zwei Momente, welche für die ganze Stellung des ärztlichen Standes allmählig entſcheidend werden. Das erſte iſt die Entſtehung der höchſten ſtaatlichen Geſundheitsbehörden, der Collegia sanitatis, medica u. ſ. w., von denen ſchon geſprochen iſt. Das zweite aber iſt nun das, durch die neue öffentliche Stellung des Arztes bedingte Eingreifen der Geſetzgebung in das ärztliche Bildungsweſen. Auch in dieſer Epoche zeigt ſich nun der doppelte Character deſſen, was wir als das öffentliche Bildungsweſen bezeichnen müſſen. Die eine Seite derſelben gehört allerdings der Wiſſenſchaft und

ihrer Geſchichte; die nun haben wir hier nicht zu verfolgen. Die zweite aber gehört dem öffentlichen Rechte des ärztlichen Standes. Und dieſe entwickelt ſofort wieder ihre zwei Seiten. Zuerſt macht die neue Ordnung das Recht auf den Eintritt in den ärztlichen Stand nicht mehr bloß von irgend einem ſubjectiven Bildungsgange abhängig, ſondern fordert geſetzlich ein Minimum einer vorgeſchriebenen Fachbildung auf Grundlage beſtimmt geordneter Univerſitätsſtudien, zu den erſten Geſetzen der Univerſitätsbildung für die Mediciner aus dem dreizehnten Jahrhundert zurückkehrend und die Studienzeit und den Studiengang geſetzlich ordnend. Dann aber entſteht allmählig auch ein geſetzlich geregeltes Prüfungsſyſtem und zwar theils für die Facultäten, theils als eine ſelbſtändige, außerhalb der Univerſität ſtehende ſtaatliche Prüfung. Das iſt es, was jetzt das öffentliche Recht dem ärztlichen Stande vorſchreibt. Innerhalb dieſes geſetzlichen Rahmens bewegt ſich dann allerdings die freie Wiſſenſchaft, neue Aufgaben, neue Ordnungen und damit neues Recht innerhalb des ärztlichen Standes erzeugend. Und dieſe nun, in Anatomie, Phyſiologie und Chemie ganz neue Bahnen für das Verſtändniß von den Krankheiten ſowie von der Heilung derſelben brechend, iſt es, welche den Character der gegenwärtigen Periode des neunzehnten Jahrhunderts für den ärztlichen Stand beſtimmt hat.

Denn je höher ſich durch das innige Zuſammenwirken von Theorie und Praxis die ärztliche Wiſſenſchaft ausbildet, und je größer die Zahl derer wird, welche ſich an den Univerſitäten dem ärztlichen Berufe widmen, um ſo tiefer wird natürlich die Kluft zwiſchen der wiſſenſchaftlichen Bildung und der reinen Technik jenes Heilgewerbes, das eigentlich von jener Bewegung ganz unberührt daſteht. Aber die wachſende allgemeine Bildung erhebt ſich immer mehr zu der Erkenntniß, daß es endlich doch unmöglich ſei, ohne wiſſenſchaftliches Studium den Forderungen einer Heilung der Krankheiten zu genügen, und immer mehr zieht ſich daher die Menge von jenen Kurpfuſchern einerſeits und von den rein techniſchen Heilgewerben zurück, auf die es ſo lange angewieſen war. Das Heilgewerbe ſinkt damit immer tiefer herab zum reinen Tageserwerb; und doch hat es von Anfang an jenes Moment in ſich, das es zwingt weiter zu gehen, die Wundarzneikunſt. Mag ſie noch ſo ſchlecht beſtellt ſein, immer fordert ſie doch eine gewiſſe theoretiſche Kenntniß; und die im ſechzehnten Jahrhundert durch Ambroiſe Paré entſtehende Anatomie und die auf Grundlage des Harvey'ſchen Blutumlaufes ſich allmählig entwickelnde Phyſiologie fangen allmählig an, dieſe Wundarznei ſo gut wie den eigentlichen Heilberuf zu einer wiſſenſchaftlichen Bildung zu zwingen. Wie weit das geht, weiß man noch nicht; aber zwei Dinge werden im achtzehnten Jahrhundert klar: erſtlich

daß auch der Wundarzt eine bestimmte wissenschaftliche Bildung haben müsse, die dann allerdings auch die Hebammenkunst umfaßt, und zweitens daß damit der Wundarzt auch öffentlich rechtlich nicht mehr auf der Stufe des bloßen Heilgewerbes bleiben könne. Damit tritt die Wundarznei schon im achtzehnten Jahrhundert endgültig aus dem reinen Gewerbe heraus; sie empfängt ihr eigenes Bildungs- und Prüfungswesen und ihre eigene öffentliche Stellung; der Chirurgus stellt sich wieder, aber jetzt öffentlich rechtlich neben den Medicus, aber freilich noch immer nicht gleichberechtigt; noch immer haftet an ihm das rein technische Element; noch immer meint auch der Staat, er brauche nicht so viel zu wissen wie der eigentliche Arzt; wie viel er aber wissen müsse, das weiß man eigentlich selber noch nicht; und so entsteht ein Zustand, in welchem die Gesetzgebung, im noch unklaren Gefühl, daß zuletzt auch der Wundarzt dem ärztlichen Berufe angehöre, eine ganze Reihe von ärztlichen Rechtsclassen innerhalb des ärztlichen Standes erschafft, deren jede ein besonderes Maß wissenschaftlicher Bildung und öffentlichen Rechtes hat, welche aber je nach der Auffassung der medicinischen Verwaltung in den verschiedenen Staaten wieder sehr verschieden sind. Allerdings nun sieht man diesen Zuständen, die zum Theil bis in unser Jahrhundert hinein reichen, auf den ersten Blick an, daß sie nur eine Uebergangsepoche enthalten; und doch haben sie eine wichtige Folge gehabt, welche auch jetzt noch von großer Bedeutung ist. Sowie nämlich, wie wir früher dargelegt, im achtzehnten Jahrhundert die Idee des Gesundheitswesens als eines Theiles der Staatsverwaltung sich von der rein ärztlichen Wissenschaft ablöst, entsteht der Gedanke, daß der Staat auch für „ein ausreichendes medicinisches Personal" zu sorgen habe. Bei dem damals noch vorhandenen Mangel an streng wissenschaftlich gebildeten Aerzten war das allerdings nur möglich, indem man die große ärztliche Function des Heilwesens auch den niederen Graden der Bildung zuerkannte, namentlich auf dem Lande, wodurch auch die im vorigen Jahrhundert mehrmals mit Nachdruck angeregte Idee entstand, die Geistlichen zugleich im ärzlichen Berufe auf dem Lande zu gebrauchen, zurückgreifend ohne es zu wissen auf jene Zeit des elften bis dreizehnten Jahrhunderts, in der aus der Klosterschule die medicinische Function der Mönche sich entwickelt hatte. Jedenfalls war man froh, für jenes „Medicinalpersonal" wenigstens halbweges gebildete Aerzte zu haben. Damit breitete sich nun allerdings der ärztliche Stand aus: schon umfaßt er im Principe alle „Medicinalpersonen" mit irgend einer öffentlichen wissenschaftlichen Bildung; nur sind dieselben in ihre Classen getheilt, und die verschiedenen Namen bedeuten wirklich verschiedene Rechte. Daneben aber löst sich allerdings die bis dahin niedere ärztliche Wissen-

ſchaft endgültig vom reinen Heilgewerbe ab, und ſchon entſteht der Gedanke unſerer Zeit, daß das eigentliche Heilgewerbe nur mit den leiblichen Angelegenheiten der Geſunden zu thun habe und damit vom ärztlichen Stande, der ſelbſt in dem Chirurgen ja nur Krankheiten behandelt, endgültig zu ſcheiden ſei. So nun entſteht die Frage, auf die es ankommt, in welchem Verhältniß denn nun jetzt dieſe rechtlichen Rangclaſſen des Heilberufes, zu denen bereits die Chirurgie auch gehört, wenn auch nur halb, zu dem wiſſenſchaftlichen Princip und damit zur neuentſtehenden Rechtsordnung des Heilkreiſes ſtehen werden. Und die Antwort auf dieſe Frage iſt es, welche den Charakter der gegenwärtigen Epoche des Heilweſens bildet. Freilich iſt die Sache auch damit noch keine einfache.

Mit dem Rückblicke auf die allgemeine Geſchichte des Geſundheitsweſens (im Eingange) läßt ſich der Character dieſer ganzen Epoche und damit namentlich auch das Verhältniß der hiſtoriſchen Quellen zur Geſchichte des ärztlichen Standes kaum kürzer und beſſer bezeichnen, als indem man ſagt, daß ſeit dem Anfange des ſechszehnten Jahrhunderts allerdings die Wiſſenſchaft die Vorausſetzung für alle Claſſen der Aerzte wird und die Univerſitäten ihrerſeits ſich von der vagen Vorſtellung der „ſieben freien Künſte“ losmachen, um neben der Jurisprudenz und der Philologie jetzt auch die Medicin zu einer ſelbſtändigen Fachwiſſenſchaft zu bilden, die freilich eben durch das tiefere Eingehen auf ihre einzelnen Momente zugleich eine gewiſſe traditionelle Beſchränktheit empfängt; daß aber andererſeits das öffentliche Recht des ſeine Baſis immer mehr erweiternden und die Kurpfuſcherei immer mehr bewältigenden ärztlichen Standes mehr und mehr in die entſtehende Verwaltung und ihre Rechtsbildung hinein fällt. Daß derſelbe noch bis zur neueſten Zeit die Polizei heißt, wird wohl die richtige Auffaſſung der Sache nicht mehr ſtören. Die erſte Grundlage, das Bildungsweſen, kann dies neue Verwaltungsrecht um ſo ſicherer den Univerſitäten überlaſſen, je klarer ſich der Bildungsgang auch in der mediciniſchen Fachdiſciplin ausbildet. Allein das Recht, welches durch den Staat verliehen wird, nimmt immer mehr den Character einer öffentlichen, und zwar amtlichen Pflicht an, während ſich andererſeits durch dieſe Aufnahme des Rechtsbegriffes in den ärztlichen Beruf eine eigene Jurisprudenz über das ärztliche Recht herausbildet, die wir unten characteriſiren. Jenen Entwicklungsgang des amtlichen Rechts des ärztlichen Standes kann man faſt nur in Mitteleuropa deutlich erkennen; in England finden wir ſo gut als gar nichts in dieſer Zeit; Frankreich dagegen fehlt eigentlich nur die centrale Organiſation, um mit der deutſchen Ordnung ganz verglichen werden

zu können. In Deutſchland dagegen zeichnen ſich drei Epochen ziemlich beſtimmt ab.

Die erſte enthält die Medicinalordnungen, mit denen bereits das Haftungs- und das Taxrecht der Aerzte verbunden iſt, und mit der auf allen Punkten die Verfolgung der Kurpfuſcherei zuſammengeht. Ihre Grundlage ſcheint immer die Geſetzgebung Kaiſer Friedrich II. geweſen zu ſein. Den Anfang dieſer bereits ziemlich ſyſtematiſch gefaßten Medicinalordnungen macht, wie es ſcheint, im Jahr 1493 Fürſtbiſchof Georg Graf v. Hohenlohe, „die älteſte Medicinalordnung in Baiern, und Jahrhunderte lang Richtſchnur im Medicinalweſen", Lammert a. a. O., S. 25. Ihr folgte die von Lammert S. 276—283 im Text mitgetheilte „Ordnung der erzt zu Wirzburg 1502" (a. 12 ff. auch Apothekerrecht), eine ſehr umſichtige Geſetzgebung; bemerkenswerth für die ganze Auffaſſung der Zeit a. 4, „— Seczen und ordnen wir daß ein yeder arczet — Uns oder dem Jhenen der des von Uns bevehle haben würden, ſchweren ſollen getreulich zu arzneyen." Anfang des Gedankens des Munus publicum. Aehnlich die Reformation oder Ordnung der Reichsſtadt Frankfurt a. M. zugleich Apotheker-Ordnung, 1549 publicirt und von Karl V. beſtätigt. Andere dahin gehörige Medicinalordnungen von Würzburg 1502, Augsburg 1512, Celle ſchon 1493; vgl. Erhardt a. a. O. I, 12. Dazu Mergentheim 1610, Coburg 1623, Baireuth 1682; Lammert S. 283—284. Man kann dabei recht wohl die Gruppe der Landesmedicinalordnungen von den ſtädtiſchen trennen, welche letztere der entſtehenden ſtädtiſchen Verwaltung angehören, und meiſt als Phyſicatsordnungen auftreten. Die künftige Geſchichte des ärztlichen Standes wird dieſe noch zerſtreuten Angaben vermehren. Ihre praktiſche Bedeutung gewinnen ſie aber erſt in der zweiten Epoche.

Der Character der öffentlichen Rechtsbildung in dieſer Zeit, vorzugsweiſe des ſiebzehnten und des Anfanges des achtzehnten Jahrhunderts, ſcheint in allen deutſchen Staaten derſelbe zu ſein. Es beſteht in der Aufſtellung der oberſten Geſundheitsbehörden, und damit in der Unterſtellung des Medicus ſowohl als des Chirurgus unter die Oberaufſicht der Collegia medica, womit natürlich ſchon jetzt eine Reihe von theils mediciniſchen, theils geſundheitspolizeilichen Vorſchriften verbunden werden. Es iſt dabei der Sieg der Landeshoheit über die Selbſtändigkeit der mittelalterlichen Grundherrlichkeit am meiſten ausgedrückt in der Unterordnung eben jener ſtädtiſchen Phyſicate unter das höchſte Landescollegium; das iſt es, wodurch auch der ärztliche Stand ein nicht unweſentlicher Theil der allgemeinen Geſchichte wird, den die Geſchichtſchreibung bisher nicht beachtet hat. Den Anfang bildet, wie es ſcheint, die „Erneuerte Ordnung der Stadt Frankfurt a. M." von 1612; dann folgen durch das ganze ſiebzehnte Jahr-

hundert hindurch: Hessen 1617, Chur-Brandenburg 1694, Schweden 1699, Braunschweig 1721 und eine Reihe anderer. Dieselben zusammengestellt von Hebenstreit a. a. O. S. 216—218; man darf aber von der Fachwissenschaft genauere Mittheilungen erwarten. Vieles höchst werthvolle in Bergs Deutsch. Polizeirecht B. VI, 3. Hauptstück. Reiche Quelle speziell für Preußen: v. d. Hagen, Nachricht von den Medicinalanstalten und medicinischen Collegiis in den preußischen Staaten, 1786, in Bergius' Polizei- und Cameral-Magazin B. V. 328. Geschichte und Verf. des Medic.-Wesens in den preuß. Staaten: Uhden u. Pyhls Magazin II. 38. Dazu Horn, Das preuß. Medic.-Wesen bes. B. II. Alle diese Errichtungen der Collegia medica haben zu ihrem letzten Grundgedanken, daß der „Arzt" nicht mehr bloß einen wissenschaftlichen, sondern wesentlich einen öffentlichen Beruf und öffentliche Berufspflichten habe, und daher auch jetzt dem öffentlichen Recht unterstehe. Aus ihm geht jetzt die Verwendung des Arztes in der neuen Medicina forensis als öffentlich rechtlicher Sachverständiger, und seiner ganz neuen Aufgabe hervor, in seinen relationes das neu entstehende Gesundheitswesen zu vertreten, und die örtliche Oberaufsicht über Apotheker und Hebammen neben der über gewisse Nahrungsmittel zu übernehmen. Die neue Auffassung breitet sich mehr und mehr aus, und naturgemäß mußte dieselbe auch allmählig eine neue rechtliche Stellung für den Chirurgus hervorbringen. Die allmählige Entwicklung der Chirurgie, theils in Beziehung auf ihre wissenschaftliche Ausbildung, theils in ihrer öffentlich rechtlichen Stellung hat noch niemand so gründlich und gut dargestellt als unser Frank in B. II. seines Medicinalwesens Abth. 2 Abschn. 6 wie immer mit einer außerordentlichen Gelehrsamkeit; speziell die chirurgischen Gesetzgebungen Oesterreichs, und die anatomisch-chirurgischen Institute. Die Reichspolizei-Ordnung 1548 hat die Chirurgen noch unter das Gewerbe gestellt; das österreichische Privilegium chirurgorum vom 28. Februar 1686 erkennt dagegen die Chirurgie schon als Kunst; und 1679 wurden sie den Apothekern vorgesetzt. Vgl. neben Frank a. a. O. II. S. 321 auch Kopetz, Polizeigesetzkunde 384 u. III. 760. Dazu im allgemeinen Stoll, Staatswiss. Erfahrungen über Medicinalwesen I. 102 u. a. a. O. Ueber die Benützung der Landpfarreien zu ärztlicher Thätigkeit s. u. a. Frank B. VII. S. 433. Erster Vorschlag vom Jahr 1801. — Aus dieser Epoche datirt auch die erste rein praktische, schon casuistische Behandlung des Rechts der ärztlichen Praxis, von Sachs, Zacchias, u. a. s. unten. Das Bild dieser Epoche ist aber nicht vollständig, ohne daß man einen Blick auf Frankreich wirft, das keineswegs hinter Deutschland zurückstand. Leider haben Finklenburg und Götel sich um die frühere Medicinalordnung

Frankreichs nicht gekümmert; dem vorigen Jahrhundert war ſie auch in Deutſchland recht wohl bekannt; freilich haben auch die franzöſiſchen Schriftſteller wie Tardieu und Trebuchet keine Vorſtellung mehr davon, und Desmaze beſchränkt ſich auf ſeine Auszüge. Die Grundlage für die Geſetzgebung über das Medicinalweſen war wohl die ſ. Z. berühmte Ordonn. von 1707: Règlement pour l'Étude et l'exercice de la médecine, donné à Marly, an welche ſich für die Wundärzte anſchloſſen die Statuts et reglements généraux pour les maistres en chirurgie des Provinces du Royaume, donné à Marly 24 Févr. 1730, ein Geſetz, aus welchem in unſerem Jahrhundert die Officiers de santé hervorgegangen ſind, nachdem die Ordonn. vom Juli 1750 namentlich das Verhältniß zur École de médecine in Paris und dem Studiengang der Chirurgiens feſtgeſtellt hatte; ſie werden den autres arts liberaux (deren Rechte die Declar. vom 23 Avr. 1743 feſtgeſtellt hatte) gleichgeſtellt, müſſen drei Jahre ſtudiren; das Dict. encyclopédique, aus dem wir nach Frank (I. S. 332) citiren, ſetzt hinzu: „Il était très naturel que les chirurgiens souhaitassent d'appartenir à l'Université, mère commune des sciences“ — ja ſie wollten ſogar eine eigene fünfte Facultät errichten! So bereitete ſich ſchon im vorigen Jahrhundert der Zuſtand des heutigen Frankreichs vor; daß die Revolution die Erinnerung daran verwiſcht hat, iſt zwar hiſtoriſch erklärlich, bleibt aber wiſſenſchaftlich zu beklagen. Uebrigens exiſtirt eine Table chronologique für alle auf das ältere Medicinalweſen bezüglichen geſetzlichen Beſtimmungen von 1733; die erſte umfaſſende theoretiſche Behandlung deſſelben auch für die Rechtsverhältniſſe des ärztlichen Standes von Verdier: La Jurisprudence de la médecine ou Traité historique et juridique des établissements, réglements etc. des trois-corps de Médecine en France. Mans 1762. 2 B. 12. Merkwürdig, daß Delamare nichts von Bedeutung über dieſe Fragen hat; Desmage ſcheint gar nichts zu wiſſen. Uebrigens neben Frank: Hebenſtreit a. a. O. § 366 u. oft. Von England habe ich aus dieſer Zeit nichts erfahren können als den Titel eines mir unzugänglich gebliebenen Buches: J. Gregory, Lectures on the duties and qualifications of a physician. Lond. 1772.

Was nun den Character der dritten Epoche innerhalb dieſer Zeit, die weſentlich das achtzehnte Jahrhundert umfaßt, betrifft, ſo glauben wir mit Hinſicht auf die allgemeine Geſchichte des Geſundheitsweſens hier kurz ſein zu können. Es iſt die Zeit der ärztlichen Inſtructionen unter verſchiedenen Namen, meiſt unter dem der „Medicinalordnungen“, wie ſie theils von Berg, theils von Hebenſtreit, zuweilen auch von Frank aufgeführt werden. Nur muß man ſich über Natur und Inhalt

derselben die richtige Vorstellung machen. Es war nicht die Absicht dieser Gesetze, deren erste von Bedeutung doch immer die preußische von 1725, und deren vollendetste das Sanitäts-Normativ Oesterreichs von 1770 ist, in die freie Praxis der Aerzte hineinzugreifen. Sie waren vielmehr Verordnungen für die sanitäre, also halbamtliche Function der Aerzte, die wissenschaftlich gebildet waren, und daneben Vorschriften für die „Landärzte", denen sie die Wissenschaft wenigstens bei Seuchen und Unfällen ersetzen mußten. Eben dadurch haben sie noch jetzt ihren Werth, und es wird kaum eine Zeit geben, in der man ihrer ganz wird entbehren können.

Alle diese kurzen Andeutungen bedürfen nun allerdings der Bemerkung, daß eine scharfe Scheidung zwischen der soeben dargestellten dritten Epoche und der folgenden der Gegenwart nicht möglich ist. In der Sache selbst aber läßt sich der Unterschied wohl klar genug festhalten.

Vierte Epoche. Der heutige ärztliche Stand in Mitteleuropa, Frankreich und England.

Wenn es uns gelungen ist, unsere Auffassung von dem Geiste der Geschichte des Medicinalwesens in Europa klar zu machen, so wird das, was wir die Epoche der Gegenwart in dieser Beziehung nennen, wohl kurz zu bezeichnen sein.

Mit dem Auftreten der Schule von Salerno scheidet sich auch formell der germanische Gedanke im Medicinalwesen von dem der alten Welt. Die Grundlage des ärztlichen Standes ist der öffentliche Beruf, und die Grundlage des öffentlichen Rechtes dieses Berufes ist das Studium der ärztlichen Wissenschaft innerhalb des Organismus der medicinischen Facultät, welche wieder ein Theil der Universität ist. Nach jahrhundertelangem Kampf hat die Wissenschaft diese Stellung und Gewalt errungen und in der öffentlich rechtlichen Stellung des ärztlichen Standes zum Ausdruck gebracht; die bisherigen Epochen bezeichnen uns den Weg, den dieser Kampf durchgemacht hat; unsere Gegenwart ist die Zeit, in der sich alle Thatsachen, Rechtsordnungen und Forderungen der Vergangenheit zusammenfassen, und jetzt erst steht der ärztliche Stand mit seinem öffentlichen Berufe als ein wesentlich fertiger da; so sehr, daß es möglich ist, ihn in seinen einzelnen, durch die Arbeit der bisherigen Geschichte spezifisch ausgebildeten Momenten zu bezeichnen.

Das erste dieser Momente besteht darin, daß erst das medicinische Studium mit seinem nach öffentlichem Recht geordneten Bildungsgang und seinen öffentlichen Prüfungen den Eintritt in den ärztlichen Stand auch rechtlich möglich macht.

Die erſte Folge davon iſt die Verſchmelzung der Chirurgie mit der Medicin zum gemeinſamen, auch rechtlich beſtehenden Begriff des Arztes, des Doctor medicinae.

Die zweite Folge iſt die Entwicklung beſonderer, aber auf der alten gemeinſam wiſſenſchaftlichen Bildung beruhender ärztlicher Fächer, wie der Augen- und Zahnärzte u. a. m.

Die dritte Folge iſt die Anforderung eines beſtimmten Grades wiſſenſchaftlicher Bildung auch für den Heildienſt, der Apotheker, Hebammen und der Heildiener.

Das zweite der Hauptmomente beſteht in der Entwicklung der Idee des öffentlichen Berufes, der im Weſen des Arztes liegt, zur fachmäßigen, aber im höheren Sinne zugleich ethiſchen Theilnahme an den öffentlichen Aufgaben der Staatsverwaltung.

Die erſte Folge davon iſt die durch die Scheidung der gerichtlichen Medicin vom Geſundheitsweſen gegebene Stellung des „Arztes" in der Rechtspflege als Sachverſtändiger.

Die zweite Folge iſt die mit dem Geſundheitsweſen entſtehende, und jetzt als Theil der ärztlichen Bildung und zugleich der ärztlich anerkannten Aufgabe des Arztes, neben ſeiner heilenden Thätigkeit die großen Erfahrungen und Lehren der Medicin und der Naturwiſſenſchaften für die öffentliche Geſundheit zur Geltung zu bringen.

Aus dem Zuſammenwirken aller dieſer Momente hat ſich nun das Bewußtſein einer großen Gemeinſchaft in Grundlagen, Rechtsverhältniſſen und Aufgaben des Arztes herausgebildet, das einerſeits als Standesbewußtſein ſeine freieſte Form im Vereinsweſen der Aerzte angenommen, und andererſeits durch die Gemeinſamkeit der wiſſenſchaftlichen Arbeit auf dem Gebiete der Medicin und Naturwiſſenſchaft eine Internationalität des ärztlichen Standes in Europa erzeugt, die allerdings in ihren großen unberechenbaren Wirkungen noch im Anfange ſteht. Wohl aber hat ſie theils durch die Gewalt, die in der Natur der Sache ſelbſt liegt, theils durch die entſtehende Vergleichung des geltenden Rechts in den verſchiedenen Ländern Europa's die Grundlagen alles ärztlichen Standes ſchon ſo gleichartig gemacht, daß wir unbedenklich jetzt von den Elementen des ärztlichen Berufsrechtes als von einem gemeingültigen europäiſchen Rechte reden können.

Dieſe nun kurz zu bezeichnen iſt die Aufgabe des folgenden. Wir nennen ſie das Bildungsrecht, das Recht der Praxis, und die ärztliche Pflicht und Haftung. Auch hier müſſen wir bei den Grundzügen ſtehen bleiben.

II. Das ärztliche Berufsrecht.

a) Das Berufsbildungs- und Prüfungsweſen der Aerzte.

Das Berufsbildungs- und Prüfungsweſen der Aerzte iſt nunmehr wohl ziemlich in ganz Europa der faſt gleichartig gewordene Ausdruck des oberſten Princips alles ärztlichen Standsrechts, daß die vom Geſetz geregelte wiſſenſchaftliche Bildung die Vorausſetzung, die beſtandene Prüfung aber auch die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis ſei. Wir werden jetzt leicht im Stande ſein, die dafür geltenden Grundſätze in verhältnißmäßig kurze Sätze zuſammenzufaſſen. Wie ſich dabei das geltende Recht poſitiv entwickelt hat, iſt bei den einzelnen Staaten allerdings wieder verſchieden.

Für das Berufsbildungsweſen gilt zuerſt der Grundgedanke der Conſt. Fr. II. von 1232, daß dem Eintritt in die eigentlich mediciniſche Bildung — die Facultät — die Gymnaſialbildung voraufgehen müſſe (damals drei Jahre Logica, jetzt das Gymnaſium oder was daſſelbe vertritt; freilich mit Ausnahme von England). Die Grundlage des Fachbildungsganges fordert ziemlich allenthalben erſtlich die Naturwiſſenſchaft, mit allerdings verſchiedener Ausdehnung, zweitens die eigentlich theoretiſchen Fächer der Medicin, und drittens eine praktiſche Vorbereitung, die Klinik, in irgend einer Form. Die Studienordnung dagegen iſt nach den einzelnen Staaten, oft nach den einzelnen Univerſitäten, eine verſchiedene: man kann jedoch ſagen, daß die „fünf Jahre“ Friedrichs II. noch ziemlich allgemein gelten. Die Conſequenz davon für den ärztlichen Beruf unſerer Zeit iſt die, daß mit der Mitte des gegenwärtigen Jahrhunderts der Unterſchied zwiſchen dem Arzt und dem Chirurgen gänzlich verſchwunden iſt; durch die Gleichheit des Bildungsganges iſt jeder zugleich Medicus, Chirurgus und Geburtshelfer, und die Diſciplinen der Botanik, der Chemie und der Receptirkunſt machen jeden Arzt fähig, auch die Oberaufſicht über die Apotheken auszuüben. Dabei conſtatiren wir jedoch, daß die Diſciplin des Geſundheitsweſens noch ſo gut als gänzlich fehlt. Was aber die letzten Jahre begonnen, werden die folgenden vollenden. Die ſpeziellen Gebiete der Wiſſenſchaft haben dagegen auch in der Heilkunde Spezialfächer und ihre Bildung erzeugt, und das Berufsrecht hat darunter faſt allenthalben auf dem Continent namentlich die Augenärzte und Zahnärzte als Spezialfächer mit ihrer Prüfung anerkannt, während alle übrigen Fächer dem freien Ermeſſen des Einzelnen überlaſſen bleiben und kein Arzt von der Praxis der Augen- und Zahnheilkunde ausgeſchloſſen iſt. Die wichtigſte Frage dabei, die Frage nach dem praktiſchen — kliniſchen — Theil der

ärztlichen Berufsbildung iſt am wenigſten geordnet. Der Beſuch der für die ärztliche Bildung beſtimmten öffentlichen Hoſpitäler wird durch die große Anzahl der Studirenden faſt zu einer reinen Formalität, welche die mechaniſche Unmöglichkeit der Einführung in die praktiſche Anſchauung mit ſich bringt. Keine noch ſo ausführliche Studienordnung kann dieſen Mangel erſetzen, und es iſt doch eigentlich gegen den Geiſt unſeres Bildungsweſens, daß die Praxis erſt nach vollendetem Studienweſen die praktiſche Erfahrung geben ſolle. Man hat daher, wie wir glauben mit zu großem Vertrauen auf die reine Theorie, den alten Grundſatz gänzlich in Deutſchland und Frankreich für den wiſſenſchaftlich gebildeten Arzt abgeſchafft, dieſe Praxis eine Zeit lang unter der Leitung eines praktiſchen Arztes vor der Zulaſſung zur eigenen Praxis betreiben zu müſſen, während man doch dieſen Grundſatz für die Advocatur principiell zuließ, in Frankreich und England auf ihm das Syſtem der Officiers de santé erbaute, und ihn in den Aſſiſtenzärzten in jedem Hoſpital, ja oft genug bei den einzelnen Aerzten in voller Geltung ſieht. Hatte man Recht darin? Wir behaupten, nein. Und wir meinen, daß es zwei Wege gebe, dem Grundſatz einer praktiſchen Vorbildung wieder zum Heil des Heilweſens ſein Recht zu geben. Man laſſe den vierjährigen Curſus beſtehen und fordere, daß der angehende Arzt dann nicht etwa als entfernter Zuſchauer im Ambulatorium eines ältern Arztes in irgend einem Hoſpital „mitgehe“, ſondern daß er ein Jahr als Aſſiſtenz bei einem ſolchen oder in irgend einem kleineren örtlichen Hoſpitale gedient habe, ehe er zur Praxis zugelaſſen werde. Auch den ärztlichen Beruf lernt man doch erſt in ſeiner Bethätigung; wir wollen mit den Theoretikern hier nicht rechten, ob es auch für die Heilkunſt bloß theoretiſche Exemplare, oder auch Individuen gibt; aber gibt es ſolche, und welcher praktiſche Arzt weiß nicht, daß Krankheit wie Geſundung in ihrer einen Hälfte eben von der Individualität abhängen, ſo iſt eine ſolche ſelbſtändige praktiſche Vorbildung gewiß das Complement, deſſen unſere mediciniſche Bildung bedarf, wie die juriſtiſche ſie lange beſitzt!

Dem Bildungsweſen folgt das Prüfungsweſen. Ein geſetzliches Prüfungsweſen ohne geſetzliches Bildungsweſen, wie es in England beſteht, iſt eine Form ſtatt einer Subſtanz; im beſten Falle würde das erſtere auch bei eingehender Prüfung nur zeigen, daß der Geprüfte etwas gelernt hat, aber niemals genügen um zu erfahren, was er gelernt hat. Dabei iſt eine geſetzliche Prüfungsordnung eine faſt unbedingte Nothwendigkeit, während dieſe Ordnungen allerdings im Einzelnen ſtets ſehr von einander abweichen werden. Dagegen muß man ſich über die zwei Arten der Prüfung wohl Rechenſchaft ablegen.

Die erſte und natürliche Art derſelben iſt die Berufsprüfung,

welche nur von der Facultät ſelbſt vorgenommen werden kann; die zweite iſt die Staatsprüfung, bei welcher die prüfenden Körper behördlich gebildet werden. Es liegt in der Natur der Sache, daß die erſte ſtets vorzugsweiſe wiſſenſchaftlich, die zweite vorwiegend praktiſch ſein wird. Beide haben nicht bloß ihren ſpeziellen Werth, ſondern auch ihre ſpezielle Wirkung. Die erſte entſcheidet über den Beruf, die zweite dagegen über die Fähigkeiten. Die erſte gibt daher das Doctorat, die zweite das Recht zur amtlichen Praxis. Unſerer Meinung nach iſt das Doctorat und mithin die wiſſenſchaftliche Prüfung das Entſcheidende; die Staatsprüfung ſollte nur da eintreten, wo es ſich um die Fähigkeit in den Organismus des Geſundheitsamtes einzutreten handelt. Wo aber die Unterſcheidung zwiſchen Heilberuf und Heildienſt nicht ſo klar durchgeführt iſt wie in Mitteleuropa, ſollte das Doctorat die unbedingte Forderung für die Praxis ſein. Daß bei Spezialfächern Spezialprüfungen nothwendig ſind, iſt ſelbſtverſtändlich. Ueber das unglückliche Mißverſtändniß der deutſchen Gewerbeordnung und ihren „Heilberechtigten", die keine Heilkundigen zu ſein und alſo auch keine Studien, keine Kenntniſſe und keine Prüfungen zu haben brauchen, ſ. unten.

So einfach dieſe Grundſätze ſind, ſo haben ſie dennoch ein gutes Jahrhundert gebraucht, um als Schluß unſerer Geſchichte zur Geltung zu gelangen, und auch in dieſer Zeit ſind ſie noch verſchieden.

England. Die Entwicklung des Berufsbildungs- und Prüfungsweſens in England iſt nicht bloß eine beſonders geartete, ſondern hängt auch mit der ganzen Geſchichte des engliſchen Geſundheitsweſens (ſ. Einl.) ſo innig zuſammen, daß wir ſie kurz charakteriſiren müſſen.

In England nämlich unterſcheidet man noch immer den Doctor in medecine, den physician, den surgeon, ſeit 1848 den Officer of Health, ſeit 1872 den Medical Officer. Auf die letzten Grundlagen zurückgeführt iſt der Doctor annähernd unſer Dr. medicinae, der physician der alte Magister medicinae, der ſtudirt hat ohne Prüfung, der surgeon der alte Chirurgus, der Officer of Health der Sanitätsbeamte, und der Medical Officer der Arzt als öffentlicher Geſundheitsbeamter mit Stellung und Gehalt. Die Baſis dieſer ganzen Geſtaltung beſteht hier wie in anderen Gebieten des öffentlichen Berufs in der Natur der engliſchen Univerſitäten, welche im tiefen Unterſchiede von den continentalen keine Facultäten und daher auch Studienordnungen beſitzen, ſondern eigentlich nur etwas breiter angelegte philoſophiſche Facultäten, dabei aber ſehr reiche und mächtige Korporationen ſind, und ſich von der Regierung weder einrichten noch beaufſichtigen laſſen. Die

Folge war, daß England auch für die Medicin keine eigentliche Fachbildung beſaß, ſondern daß das Princip des Heilgewerbes auch für die ärztliche Bildung durchgriff. Jeder Einzelne beſtimmte ſich wie Schneider und Schuſter, zum Arzt, Wundarzt, Apotheker, ging einige Zeit „in die Lehre“ und etablirte ſich dann in ſeinem Fach; er war für die Regierung wie für das Volk ein gewöhnlicher Gewerbetreibender, und die engliſche Freiheit brachte es mit ſich, daß jeder dazu das Recht hatte und es jedem überlaſſen blieb ſich, wie jetzt nach der deutſchen Gewerbeordnung, die auf den in England wenigſtens halb überwundenen Standpunkt zurückgeſunken iſt, jeden thun zu laſſen was er wollte. England war bis zu dieſer Rückbildung in Deutſchland das einzige Land in Europa, in welchem es gar kein ärztliches Berufsrecht als Bedingung für die Praxis gab. Ein ſolcher Zuſtand, der jetzt bei den Deutſchen geſetzlich gilt trotz ihrer Univerſitäten, konnte doch ſelbſt England ohne mediciniſche Facultät nicht genügen. Das korporative Lebensprincip der Germanen brach durch, und erſetzte den Mangel der Geſetzgebung. England bildete nach dem Muſter der Gewerbe die alte Zunft für die ärztliche Praxis aus; es entſtanden die Colleges of Physicians, of Doctors, of Surgeons, und der Grundſatz ward zum geltenden Recht, daß niemand ſich öffentlich als physician u. ſ. w. erklären dürfe, der nicht entweder bei einem dieſer Colleges oder bei der University eine Prüfung abgehalten. Deutſchlands „Heilgewerbe“ hat nicht einmal das mehr nöthig! Dabei gab es damals in England wie jetzt in Deutſchland für jeden, der ſich als „Heilkundiger“ etabliren und dafür die „Prüfung“ denn doch (in England) beſtehen wollte, gerade wie für Deutſchland weder eine Lehrzeit, noch eine Studienordnung, noch ein Recht noch eine Pflicht; eben ſo wenig beſtanden irgend welche Prüfungsordnungen. Das alles ging unbeirrt ſeinen Gang, bis das neue Geſundheitsweſen entſtand. Die Folge war, daß die Geſundheitsämter natürlich nur ausnahmsweiſe mit gebildeten Medicinern beſetzt werden konnten (ſ. oben); und da nun dieſe „Aerzte“ auch keine Verpflichtung hatten oder haben, ihre Recepte bei den Apothekern machen zu laſſen, grade wie der neue deutſche Heilkundige; ſie machten ſie ſelber und verkauften die Heilmittel nach eigen gemachter Taxe, grade wie ſeit 1869 in Deutſchland (Conſultation gratis, 2 sh. die Flaſche Medicin). Ein ſolcher Zuſtand erſchien denn doch als eine nicht geringere Gefahr, als die Cholera. Dieſer gewerblichen Freiheit fing an, vor ſich ſelber bange zu werden. Zehn Jahre nach der Public Health Act von 1848 entſchloß ſich England daher, wenigſtens den erſten Schritt zu thun, um aus dem tief geſunkenen „Gewerbe“, das nicht einmal eine „Gewerbeordnung“ hatte, einen Beruf zu machen; denn obwohl es ja Doctors in medicine in England ſo gut gab als

in Deutschland, so begriff doch jeder, daß eine solche „Freiheit" des ärztlichen Berufes, die denselben mit jedem Handwerker gleichstellt, auf die Dauer nicht zu ertragen sei. „Ueber kurz oder lang wird," sagt ein Fachkenner, „das Medicinalwesen unter die Oberaufsicht des Staates gestellt werden müssen, so sehr sich auch die Fanatiker des free trade in diesem Augenblick dagegen sträuben." Eine Literatur darüber existirt nicht. Ueber das Verhältniß der Universitäten zur medicinischen Bildung siehe unter Englands Berufsbildungswesen, vergl. V. A. Huber, die englischen Universitäten Bd. II. S. 471 ff. Dazu aber schon lange vorher Frank a. a. O. B. I. 1. Abth. § 9 und öfter. Das obige ist nun wenigstens zum Theil geschehen durch die Medical Act von 1858 20. 21. Vict. G.O. Nach diesem Gesetze ist ein Medicinalcollegium (General Council of Medical Education and Registration for the United Kingdom) eingesetzt; der Grundsatz ist beibehalten, daß sich der Doctor nur auf Grundlage eines Diplomes so nennen dürfe; dieses letztere wird von (acht) bestimmten Colleges of Doctors, den Universitäten und — dem Erzbischof von Canterbury (s. oben über die Priesterärzte und die ärztliche Praxis der Mönche) ausgestellt auf Grundlage einer Prüfung, freilich ohne alle Prüfungsordnung, jedoch mit einem königlichen Prüfungscommissär, der den Entscheid sistiren kann. Dann wird der Doctor registrirt, und das General Council überwacht ihn. Es ist höchst interessant; wie England hier genau denselben Entwicklungsproceß durchmacht, den wir als die Epoche der Collegia medica im siebenzehnten und achtzehnten Jahrhundert überwunden haben; zu einer Berufsbildungsordnung ist es nicht gediehen. Dazu vgl. die spezielle Darstellung bei Gneist, engl. Verwalt.-Recht II. 114 ff. Kaum angedeutet bei Götel a. a. O. S. 54; nichts bei Finklenburg. Beide haben den Arzt über dem Gesundheitswesen vergessen. Freilich war wenig mit dieser Medical Act geholfen. Denn als nun die großartige Entwicklung des Sanitätswesens nach 1858 Platz griff, ergab sich, daß man zwar Gesundheitsbeamtete, Officers of Health, aber keine gebildeten Aerzte hatte. Anstatt nun das Uebel an der Wurzel anzugreifen und ein gesetzlich geregeltes ärztliches Bildungs- und Prüfungswesen einzurichten, wodurch der Arzt von selber entsteht, welcher das Gesundheitswesen versteht, griff man in der neuen Public Health Act von 1872 dazu, die nöthige Zahl von „Aerzten" sich durch Aussetzung von Gehalten zu verschaffen, ohne für ihre medicinische Fähigkeit irgend eine Garantie zu haben. Natürlich ist in Folge dessen, wie Götel sagt, S. 35 „das große Werk gelungen". Die amtlich angestellten Medical Officers werden schon da sein; was sie aber gelernt haben und verstehen, müssen wir andern zu entscheiden überlassen.

Frankreich ſteht dagegen ſchon viel höher, und doch hat es eine ſehr ernſte Schule durchgemacht. Die Revolution hatte die alten Univerſitäten durch Decret vom 18. Auguſt 1792 aufgehoben; es gab nur freie Bürger und das Recht der Souverainété de la nation, aber kein Berufsrecht und keine Titel. So war auch die Ausübung jeder Art der Heilkunde freigegeben. Die Folgen waren ſehr ernſt. Mit dem Recht des Berufes verſchwand die Bildung und die Gewiſſenhaftigkeit; es entſtand ein Zuſtand, in welchem die Möglichkeit, Arzneiwiſſenſchaft zu ſtudiren zwar nicht genommen, aber das wirkliche Studium nicht nöthig und daher nicht vorhanden war. Frankreich ertrug das mitten in ſeiner Revolution nicht. Alle Verſtändigen erkannten die hohe Gefahr, welche darin nicht bloß für die Praxis, ſondern auch für die Wiſſenſchaft liege, die man principiell damit werthlos erklärt hatte. Es ward daher ein neues Medicinalgeſetz entworfen; über daſſelbe ſtattete Fourcroy ſeinen Bericht: er iſt die entſchiedenſte Verurtheilung eines Zuſtandes, in welchen ein Medicinalweſen gerathen muß, bei dem die ärztliche Praxis wie bei jedem Gewerbe von der Billigkeit in Angebot und Nachfrage abhängig gemacht wird, ſtatt von wiſſenſchaftlicher Bildung, die ſchließlich ſo theuer zu ſtehen kommt, daß jedes Volk ſich verſtändigerweiſe fragen muß; ob der Titel Arzt oder Doktor ſtatt des Titels Heilkundiger die Koſten des Studiums und der ſchweren öffentlichen Prüfung werth ſei! Die franzöſiſche Revolution hat das Heilweſen Frankreichs dieſer Alternative nicht ausſetzen wollen. Fourcroy rief den Franzoſen zu: „— la vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants, l'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus dehonté abusent partout de la crédulité. Aucune preuve de savoir et d'habilité n'est exigé.“ Und der Abgeordnete Thouret nannte den Zuſtand geradezu eine Anarchie. Vgl. dazu Frank a. a. O. B. I. S. 217 u. ff. Man hörte und verſtand dieſe tiefen Klagen, und mitten in der abſoluteſten Freiheit der Gewerbe und des Geſetzes der Concurrenz: „billig aber ſchlecht“ entſchied das Geſetz vom 14 frim. an III, daß drei Schulen oder Facultäten, Écoles de Médecine, wieder errichtet werden ſollten (Paris, Montpellier und Straßburg, jetzt außerdem Bordeaux, Lyon, Lille und Nancy). Die Organiſation dieſer Facultäten ward dann durch das Geſ. v. 19 vent. a. IX erweitert, und die große Geſetzgebung vom 13. März 1808, welche die franzöſiſche Université gründete, machte ſchließlich die wiſſenſchaftliche Bildung zur abſoluten Grundlage nicht allein für den an ſich leeren Titel eines Arztes oder Doctors, ſondern für die Ausübung des ärztlichen Berufes überhaupt, mit dem Grundſatz, daß dieſe wiſſenſchaftliche Bildung allein durch den Namen

eines docteur en médecine ausgedrückt werden dürfe. Dieses Gesetz bestimmte, daß niemand auf den Universitäten zugelassen werden dürfe ohne Gymnasialbildung (bachelier ès lettres). Die Universitätsstudien sind durch beständige Prüfungen bewacht (Decr. 22. Aug. 1854), sechszehn Vorlesungen obligatorisch vorgeschrieben; dann tritt die Doctoratsprüfung ein, und gibt das ausschließliche und allgemeine Recht zur Praxis. Schluß- oder Doctoratsprüfung in fünf Abtheilungen; seit Decret vom 3. August 1841 ein einjähriger Cursus an einem Hospital vorgeschrieben, und strenge Vorschriften über die Studien durch Decret vom 22. August 1834. (Tardieu, Dict. d'hygiène publ. v. Faculté de médecine. Foubert v. Médecine — Block — nebst der Literatur. Auf diese Weise hat sich das französische Medicinalwesen zum ersten Range ärztlicher Bildung wieder erhoben; daß ein Mensch ohne die geringste Vorbildung und Kenntniß ganz das gleiche Recht mit einem wissenschaftlich gebildeten Arzt haben könne, hat niemand je in Frankreich trotz aller seiner Gewerbefreiheit zu vertreten gewagt! Freilich waren es gebildete Männer, welche die französische Gesetzgebung geleitet haben; und wenn sie auch nicht in ihrer Sprache den Unterschied von Gewerbe und Beruf genau wiedergeben, so haben sie doch das Wesen der Sache besser verstanden als die Manchester-Schule der deutschen Medicinalgewerbeordnung, die auf eine so merkwürdige Weise die strengste Prüfungsordnung für den „Arzt" neben die unbeschränkteste Kurfreiheit für jeden Ungebildeten herstellt!

Deutschland. Was nun die Geschichte des ärztlichen Standes und seines Berufsrechts in Deutschland betrifft, so können wir nach allem Angeführten wohl kurz sein. Die neuere Zeit beginnt namentlich seit dem Auftreten Franks damit, die Gesammtheit aller dem Heilwesen angehörigen Personen als ein, wenn auch in sich mit vielen Abstufungen versehenes Ganzes aufzufassen; es sind die „Medicinalpersonen", das „Sanitätspersonal" u. s. w., unter denen man im Namen der entstehenden Medicinalpolizei das Heilwesen zusammenfaßte. So bei Haller, Hebenstreit u. A. Die Folge war, wie gesagt, der Gedanke, daß demgemäß auch alle diese Personen eine wissenschaftliche Bildung haben müßten. Zugleich entwickelte sich die medicinische Wissenschaft, und die entscheidende Frage über das Verhältniß der Chirurgie zur Medicin drängte sich in den Vordergrund als der Punkt, auf welchem die Entscheidung über Wissenschaft und Gewerbe gegeben werden mußte. Denn in der That erschien auch praktisch diese Frage als die, ob es denn der europäischen Civilisation entspreche, Leben und Gesundheit überhaupt wissenschaftlich ungebildeten Leuten als freies Gewerbe zu überlassen? Selten gab es eine größere Einstimmigkeit und Energie als die, mit welcher das

ganze gebildete Deutschland diese Frage verneinte. Frank wieder vor allen trat an die Spitze dieser Grundanschauung des germanischen Lebens; sein oft citirtes „Medicinalwesen“ enthält deßhalb nicht etwa eine Sanitätsorganisation oder eine rechtliche Untersuchung über die Berufsrechte der Sanitäts- und Medicinalpersonen, sondern ist, mit gründlichster Gelehrsamkeit, tiefer Ueberzeugung und innerster Wärme geschrieben, die zugleich höchst practische Durchführung des Satzes für alle Theile des Medicinalwesens, daß die erste Bedingung aller Heilpraxis für Aerzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen die medicinische Wissenschaft sein müsse. Dabei tritt er auf das Entschiedenste für die Gleichstellung der Wundärzte mit den Aerzten auf. „Die Abtheilung der Krankheiten in innerliche und äußerliche ist zur Quelle der größten Unordnungen geworden,“ sagt er (B. II, Abth. 2, Abschn. 6 Anhang) und „die oft geäußerte Meinung, daß es eine kleine oder niedere Chirurgie, eine Volksarzneikunde gebe, steht mit der Vernunft und Erfahrung im Widerspruch (ib. Abschn. 7). Er fordert eine, das Ganze durchdringende und allein zum Heilwesen berechtigende wissenschaftliche Bildung, jeden seiner Sätze mit tiefer Gelehrsamkeit und der vollen Kraft seines großen Geistes auch im Einzelnen belegend. Damit war er dem Standpunkt der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts weit voraus, in welchem noch Hebenstreit den „Wundärzten, welche sich bloß in der Chirurgie haben prüfen lassen — das Kuriren innerlicher Krankheiten untersagen“ will (a. a. O. § 390), allerdings dem damaligen Standpunkt der Gesetzgebung entsprechend (vgl. bei ihm die versch. Verordn. über die Chirurgie); aber sogleich setzt auch er hinzu: „Nicht der Name, sondern der größere Umfang der Kenntnisse und reifer Erfahrungen kann hier eine Superiorität begründen,“ s. § 393. Man sieht, die alte Vorstellung vom Rechte des Heilgewerbes ohne wissenschaftliche Bildung nimmt auch für die Chirurgie Abschied. Allerdings ist damals, Ende des achtzehnten Jahrhunderts, die medicinische Bildung noch nicht weit genug, um namentlich das Land mit gebildeten Aerzten zu versorgen. Daher mußte man allerlei Mittel ergreifen, um dem Mangel abzuhelfen. Vgl. Kurze Anleitung für die Wundärzte auf dem platten Lande, wie solche bei der Kur der innerlichen Krankheiten unter dem Volke verfahren sollen. Auf K. Preuß. Spezialbefehl vom Oberkollegio medico in Berlin, herausgegeben 1785; daran schließt sich der Reichthum der Angaben Frank's in B. I, S. 217 ff. und öfter in B. II, über die Entwicklung des chirurgischen Studiums (zwei Jahre Theorie und zwei Jahre Praxis) in Oesterreich, dazu der Aufschwung der chirurgischen Bildung: Stiftung der medicinisch-chirurgischen Akademie unter Joseph II., Preußen: Coll. medico chirurgicum 1719. Braun-

schweig: Chirurgisches Collegium in Celle; Priv. schon v. 1716. Sachsen: Coll. medica chirurgicum, 1748; mit besonderer Beziehung auf das Heerwesen. Vgl. Berg's Handb. B. II, S. 82 u. a. a. O. Einige wie Hebenstreit meinten dabei ganz practisch: es sollen die Wundärzte wenigstens da eine „Innungs- und zunftmäßige Verfassung haben, wo man keine öffentlichen Lehranstalten für die Wundärzte hat" (ib. 393) und die Oculisten und Zahnärzte nach vorhergegangener Prüfung zugelassen sein (§ 395). Es ist überflüssig, andere medicinische Schriftsteller hier aufzuführen; doch spricht der bedeutendste Verwaltungslehrer seiner Zeit, G. H. Berg, diese Ueberzeugung der gebildeten Welt auch für das öffentliche Recht in drastischer Weise aus (Handb. d. deutschen Polizeirechts B. II, S. 81). „Die Meynung, daß man die Freiheit „der medizinischen und chirurgischen Praxis nicht einschränken dürfe, ist „irrig und wahrhaft mörderisch. Mag man immerhin alle Gewerbe „freigeben und den Unvorsichtigen, der ohne Prüfung an einen „Stümper sich wendet, die Folgen seiner Unachtsamkeit tragen oder „spätere Entschädigung auf dem Wege der Justiz suchen lassen — hier „ist dem Layen ein sicheres Urtheil unmöglich; selbst des Publikums „Stimmenmehrheit sichert ihn nicht; und wenn er betrogen wird, so ist „die Strafe, daß er sich leichtsinnig betrügen ließ, allzu hart, und „Wiederherstellung liegt meistens außer den Grenzen der Möglichkeit." Und das ist genau dasselbe, womit tausend Jahre früher einer der Väter aller Heikunde, kein geringerer als Galenus in seiner Meth. Medica, Lib. I, c. 1 beginnt: Nunc autem sutores et tinctores et fabri, tum materiarii tum ferrarii, proprio magistro relicto, in medicinae artis opera insiliunt. Denn man hatte den Grundsatz, „daß die Ausübung jeder Art von Heilkunst ohne Ausnahme jedem frei stehe." Unter dem Drucke der Ueberzeugung aller dieser bedeutendsten Männer verschwand im neunzehnten Jahrhundert der Gedanke, daß es überhaupt ein unwissenschaftliches Heilgewerbe geben dürfe; die Gleichheit der Wissenschaft ließ die noch bestehenden Unterschiede der ärztlichen Klassen überhaupt verschwinden, oder wie in Sachsen, Baiern, Württemberg, zu bloßen Namen werden, und der große Grundsatz der Einheit brach sich auch durch alle einzelnen Medicinalverfassungen der deutschen Staaten seine Bahn, so daß jetzt der gesammte ärztliche Stand unter einer und derselben für ganz Deutschland gültigen wissenschaftlichen Stellung in Prüfungs- und Studienordnung steht: das alte Recht des ärztlichen Berufes ist damit aufgehoben und alle Bestimmungen der einzelnen Reichsstaaten darüber sind antiquirt wie die früheren Unterschiede in Baden, die sechs ärztlichen Klassen in Baiern (Frank a. a. O., II, 2, 6), sowie das, was Horn und Rönne über die alten preußischen Be-

stimmungen enthalten. Aber geradezu wunderbar war es, daß gleichzeitig sich diese Gesetzgebung trotz der deutschen Wissenschaft auf den Standpunkt des reinen Heilgewerbes stellen, und die Ausübung der Heilkunde jeder Art freigeben konnte, so daß der Preis der schweren und theuren wissenschaftlichen Bildung und des sehr ernsten Prüfungswesens, das unter die Behörden gestellt ward, nichts ist, als das Recht, sich als „Arzt" zu bezeichnen und als solcher angestellt zu werden! Eine solche Bestimmung bleibt absolut unbegreiflich, wenn man die Geschichte des ärztlichen Standes vor Augen hat. Dafür kann es nur die einzige Erklärung geben, daß jene Gesetzgeber keine Vorstellung von dem Unterschied zwischen Gewerbe und Beruf hatten. Es ist überflüssig, noch viel Worte über diese unverständige Anwendung des Begriffes der „Gewerbefreiheit" zu machen. Die natürliche Folge war der Streit über die Bezeichnung, mit welcher der ungebildete Pfuscher jetzt öffentlich sein „Heilgewerbe" ankündigen dürfe, und von dem bereits einige interessante grammatische Beispiele und Entscheidungen vorliegen. Das Volk aber kann aus dieser Gewerbeordnung nur Eines herauslesen, und leider stimmt das mit dieser Bestimmung jenes Gesetzes in absoluter Consequenz überein, daß nämlich die wissenschaftliche Bildung durchaus nicht mehr für die Heilung und das Verständniß der Krankheiten nothwendig sei, sondern nur für die Führung eines behördlich verliehenen Titels, da der Heilkundige ohne Bildung die gleiche öffentliche Berechtigung besitzt, wie der Inhaber einer „Approbation" durch Behörden, deren Befähigung er nicht kennt, was denn doch bei dem „Doctor" noch der Fall ist. Das deutsche Volk versteht glücklicher Weise noch den Beruf, seine hohe wissenschaftliche Forderung und seine innere Berechtigung zu ehren; es ist aber für gar kein Ding gut, wenn die Gesetzgebung ihm diese Achtung unter den Füßen wegnimmt! — Die deutsche Gewerbeordnung ist übrigens zu bekannt, um sie hier zu wiederholen; die Prüfungsordnung v. 25. Sept. 1869 ihrerseits ist in unsern Augen mit der Unterstellung der „Approbation" unter die ärztlich nicht gebildeten Verwaltungsbehörden eine viel zu administrative Maßregel, und hat vor allem die große sociale und wissenschaftliche Bedeutung des Doctortitels nicht begriffen. Dies alles wird sich umgestalten, sowie das Gesundheitswesen mit seiner Geschichte zum Inhalt der medicinischen Bildung werden wird.

Oesterreich, in dem der Geist Frank's und van Swietens fortlebte, hat zwar die Bahn für die deutsche Gewerbeordnung durch seine Gewerbeordnung von 1859 gebrochen, aber es ist ihm nie eingefallen, Gewerbe und Beruf zusammen zu werfen. Die große Entwicklung seiner Chirurgie begann mit dem neunzehnten Jahrhundert; auch erhält

sich der Unterschied zwischen Doctor und Chirurgiae Magister, selbst in der neuen Studienordnung von 1850, aber schon verwischen sich alle rechtlichen Unterschiede, wie man bei Stubenrauch, Handb. der Verw.-Gesetzk. II, § 280, 287 sieht, bis mit dem Jahre 1875 überhaupt die Verleihung aller wundärztlichen Diplome definitiv aufgehoben, und damit der ärztliche Stand als ein, auf gemeinsamer wissenschaftlicher Bildung beruhender Stand mit seinem in öffentlich gewordener Doctoratsprüfung erworbenen Berufsrecht geworden ist. S. Mayerhofer, Handb. f. d. pol. Verwaltungsdienst 1875, 3. Aufl., B. II, S. 235; speziell S. 237 u. ff. Einzelne B.-O. über Bildungswesen und Prüfungen der Aerzte und Wundärzte bei Obentraut, Oesterr. San. Gesetze 1877. S. 1—43.

b) Das Recht der ärztlichen Praxis.

Wenn mit dem Obigen die Grundlage für das Berufsrecht der Aerzte gegeben ist, so ist das Recht der ärztlichen Praxis als das Recht, welches mit jener erworbenen Bildung verbunden ist, die zweite Seite des Standesrechts der Aerzte. So einfach dies Recht erscheint, so ist es doch gut dasselbe auf seine einzelnen Rechtsverhältnisse zurückzuführen. Denn auch hier liegt ein historischer Entwicklungsproceß und eine sehr wesentliche Verschiedenheit desselben in den einzelnen Staaten vor uns.

Das erste Moment ist das Recht auf die Praxis, das ist auf die Ausübung des Berufes, oder das Berufsrecht im engeren Sinne. Scheidet man dies Recht von dem auf den Namen eines Arztes, und das muß man jetzt, so ergeben sich zwei Systeme. Das erste bindet dasselbe an eine Prüfung, die wieder eine rein wissenschaftliche ist; das ist das österreichische und französische System. Das zweite System gibt das ganze Heilwesen ohne alle wie immer geartete Kenntniß frei wie ein Handwerk, und setzt nicht für die Sache sondern für den Namen des Berufes gewisse wissenschaftliche Bedingungen. Das ist das englische und deutsche System. Nach diesem Unterschiede richtet sich nun die örtliche Bestimmung für die Ausübung des Rechts. In den Ländern mit wissenschaftlicher Prüfung hat jeder Heilkundige das Recht auf Niederlassung im ganzen Staate, nur muß er sein Domicil sogar bei Strafe in bestimmter Frist anzeigen. Da wo der die Heilkunde Ausübende nichts zu lernen braucht, hat er noch außerdem den Vorzug, daß er sich niederlassen und praktisiren kann wo er will, ohne die Pflicht es anzuzeigen. Es hängt daher nur von ihm ab, ob er wie im Mittelalter ein fahrender Quacksalber sein und auf den Jahrmärkten Praxis suchen will so gut er kann, wenn er nur die Ausdrücke vermeidet,

welche das Berufselement andeuten, was wieder damit in Widerſpruch ſteht, daß jedes Gewerbe doch einen beſtimmten Namen haben muß, der ſeine Leiſtung bezeichnet. Was Fremde betrifft, ſo iſt in den Ländern der erſten Kategorie die Zulaſſung derſelben ohne beſondere Bewilligung ausgeſchloſſen; in den Ländern der zweiten Kategorie kann jeder mit ſeinem ſonſtigen „Geſchäfte“ in Leder, Wolle, Kaffee, Zucker und andern Gegenſtänden auch heilen ſo viel er will. Dabei glauben wir, iſt nur die eine Frage für das Vaterland der Wiſſenſchaft noch offen: kann z. B. der Lederhändler nicht einen Gewerbeſchein löſen für ſeine „praktiſche“ Heilmethode, und dabei ſo gut wie jeder Agent öffentlich erklären: „Unterzeichneter heilt von jeder Krankheit, Conſultation gratis, Flaſche Medicin 20 Sgr. Derſelbe offerirt Leder: Pfund 20 Gr.“ Wie will man nach Wortlaut und Sinn des Geſetzes, welches ja auch die approbirte Praxis als ein Gewerbe hinſtellt, das beſtreiten? Vorſicht in der öffentlichen Bezeichnung, aber keine für Bildung und Erfahrung; das iſt das Stigma der deutſchen ärztlichen Gewerbeordnung!

Das zweite Moment iſt das Recht auf öffentliche Function. Ueber dieſes Recht beſteht in England unſeres Wiſſens keine Vorſchrift, und iſt die Fähigkeit zur Anſtellung nur nach Herkommen von einer theoretiſchen Bildung abhängig. Im übrigen Europa kann in Frankreich und Oeſterreich nur der geprüfte Doctor med. eine ſolche Function vollziehen; in Deutſchland genügt auch die wiſſenſchaftliche höchſte Bildung dazu nicht, ſondern es muß auf Grundlage einer amtlichen Prüfung eine amtliche Approbation gegeben werden, von der dennoch wieder Umgang genommen werden kann, da ſie ja zur Ausübung der Heilkunde ſelbſt nicht nothwendig iſt!

Das dritte Moment iſt das ſociale Berufsrecht. Dieſes Recht beſteht in der Bezeichnung als Doctor medicinae, welche beweiſt, daß der Betreffende die Heilkunde auf Grundlage ſeiner wiſſenſchaftlichen Bildung zum Lebensberufe gemacht hat, und mithin in der Heilung nicht mehr ein bloßes, auf Einnahme berechnetes Gewerbe ſieht. Das Recht auf dieſe ſociale Bezeichnung und Stellung verleiht in ganz Europa nur die ſtreng wiſſenſchaftliche Prüfung. So lange es noch in dieſem Europa eine Empfindung für die höhere Natur eines Berufes gibt gegenüber dem bloßen Gewerbe, wird die Bezeichnung als „Doktor“ nicht bloß für den Berufsgenoſſen, ſondern auch für das Publikum ihren hohen Werth behalten. Das deutſche Princip einer beſondern „Approbation“ nach der Gewerbe-Ordnung § 29 enthielt entweder den Satz, daß die wiſſenſchaftliche Prüfung an der Univerſität überflüſſig iſt, oder aber, was hiſtoriſch näher liegt, den Reſt der Auffaſſung des achtzehnten Jahrhunderts, nach welcher der Arzt weſentlich nur einen amtlichen

Beruf hat. Das Richtige ist, daß, wie es in Oesterreich gilt, nur bei dem Eintritt in eine wirklich amtliche Stellung, wie die des Physikats, eine solche „Approbation" gefordert wird. Auch wissen wir nicht, wie es zu denken ist, daß zwar nach derselben Gewerbeordnung jedermann ohne Bildung Heilkunst ausüben kann, der „Doktor" das Recht hat sich Doktor zu nennen, und dennoch nicht ohne Approbation ein „Arzt" sein darf. Es ist auch hier diese ganze Gesetzgebung ein absoluter Widerspruch. Darf der Doktor sich ankündigen als Dr. medicinae? Ja. Darf er Heilkunde ausüben? Ja, aber nicht als Doktor der Medicin, sondern als Gewerbtreibender. Was soll also jener unverstandene § 29 eigentlich bezwecken? Wir gestehen, daß wir ihn juristisch nicht verstehen, und materiell ihn auf das Entschiedenste verurtheilen.

Das vierte Moment ist das wirthschaftliche, das Recht auf die Taxe. Man muß hier wieder scheiden zwischen der Höhe der Taxe, und zwischen dem Recht auf die Taxe. Princip ist für das erste, daß jede gesetzliche Taxe nur das Minimum des Honorars enthalten kann; für das zweite, daß, wie schon das römische Recht es annahm, die Leistung des Arztes unter das bürgerliche Recht der versio in rem fällt, und daher ein Vorrecht vor allen persönlichen und dinglichen Forderungen haben muß.

In diesem Berufsrecht des ärztlichen Standes tritt das hervor, was schon im vorigen Jahrhundert als das „Verhältniß der Aerzte zum Staate" Gegenstand vielfacher Untersuchungen geworden ist. Hier ist wieder Frank in seinem „Medicinalwesen" der Hauptvertreter der Freiheit und Ehre des ärztlichen Berufes, und zugleich mit einer solchen Fülle von Gelehrsamkeit und Quellenstudien ausgerüstet, daß man vergebens nach ähnlicher Gründlichkeit sucht. Sein Medicinalwesen erschien 1817; hinter ihm folgen die Autoren, welche die principielle Frage selbständig behandeln, natürlich namentlich in Preußen. Zuerst ernsthaft: Nasse, von der Stellung der Aerzte im Staate 1823; dann Wedekind in Henke Zeitschrift 1824, neben ihm mehrere andere in Caspars V.-J.-Schr. VI. (XIV u. XIX). Der Widerspruch zwischen der amtlichen Approbation und der Berechtigung, welche eine wissenschaftliche Prüfung für die Ausübung der Heilung gibt, ist noch immer vorhanden. Die preußische Gesetzgebung ist sich über die Sache niemals recht klar geworden. Das Reglement vom 8. Okt. 1852 (vollständig bei Horn I. S. 1) stellte allerdings die Einheit und Gleichheit der Universitätsbildung für alle Aerzte her, und fordert die Doktoratsprüfung für alle; aber dabei schon damals die Staatsprüfung neben

derſelben allgemein, während ſie nur beſchränkten Sinn haben kann: erſte Staatsprüfungs-Ord. vom 1. Febr. 1798 bei Simon und Rönne, Medic.-Weſen des preuß. Staats S. 344; ſ. dort die folgenden; jetzige Organiſation Rönne, Pr. Staats-R. § 231 u. 352. Daraus wohl ging die Bekanntmachung von 1869 hervor, welche mit der Gewerbe-Ordnung von Preußen auf ganz Deutſchland übergegangen iſt. Die Vorausſetzung jeder Löſung dieſes Widerſpruches iſt, daß man ſich Rechenſchaft gibt über den entſcheidenden Unterſchied von Gewerbe, Amt und Beruf. Es iſt faſt überflüſſig das zu wiederholen. Nur iſt es merkwürdig, daß die Gewerbeordnung keinen Anlaß zu eingehender Beſprechung dieſes Punktes gegeben zu haben ſcheint. Durch die Vorſchrift vom 25. Sept. 1869 über die Approbation der Aerzte, Zahnärzte und Apotheker ſind alle früheren Beſtimmungen der einzelnen Länder beſeitigt. Höchſt bezeichnend über die völlige Unklarheit über das eigentliche Weſen des ärztlichen Berufes, auf dem dieſes ganze Geſetz beruht, bleibt die Beibehaltung des Eides der Aerzte, der in der That ohne eine Anerkennung des Berufes nicht verſtändlich iſt und daher in unlösbarem Gegenſatz zur induſtriellen Auffaſſung des deutſchen „Gewerbes der Aerzte“ ſteht. Allerdings iſt dieſer „Gewerbeeid“ beſſer als das an einigen Orten früher geforderte Syſtem von Eiden z. B. Sachſen ſ. Funke a. a. O. III. 91 u. V. 484, recht lang und unverſtändig. Ueber die ſpeziellen Beſtimmungen in Preußen: frühere Zeit: Horn, Medic.-Weſen II. 99; amtlicher Eid vor dem Landrath. Reſcr. 24. Juli 1831; öffentliches Recht der Aerzte bei Rönne, Staatsrecht II. 352 und 358.

Oeſterreich. Das Recht zur Praxis iſt durch die Sanitätsprüfungen nach der Studienordnung von 1850 gegeben, ohne Bewilligung der Behörden; nur auswärtige Doctoren bedürfen der letzteren. Der frühere Standpunkt der Scheidung des Rechts zur Praxis nach den Gewerben und Krankheiten zwiſchen Aerzten und Wundärzten, nach welchem eine Uebertretung als Gewerbeſtörung behandelt ward (Stubenrauch II. § 288), iſt jetzt aufgehoben. Die geſetzlichen Vorſchriften über die Heilmethoden ſind beſeitigt (Stubenrauch II. § 284); dagegen ſind Verletzungen oder Gefährdungen der Krankheit durch Fehler des Arztes jetzt nach dem Strafgeſetzbuch zu behandeln (§ 356). Ueber die einzelnen faſt alle noch geltenden Beſtimmungen iſt die fleißigſte Zuſammenſtellung in Juriés Schrift, Pflichten und Rechte der öſterr. Aerzte 1847. Alle einzelnen neueren Beſtimmungen in Obentraut, Sanitätsgeſetze S. 1 ff. Das Verhältniß zum Sanitätsdienſt nach der neueſten Ordnung bei Mayerhofer a. a. O.

In Frankreich ward ſeit dem Grundſatz vom 19. Vent. a. IX

nur den berufsmäßig gebildeten Aerzten (docteurs en médecine) das Recht der Gerichtsärzte vorbehalten. Die Freiheit der Heilmethode ist nicht fraglich. Das Recht der Praxis wird erworben, indem die Aerzte ihr Doctordiplom bei dem Gericht erster Instanz einfach deponiren; die Procureurs und die Präfecten stellen jährlich eine Liste zusammen, die dem Handelsministerium zugesandt wird. Das Verhältniß zu dem niedern Heilpersonal (s. unten) ist genau bestimmt. (S. Code médical ou recueil des lois sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine par Amette 1855.)

Ueber England s. oben. Die Medical Act von 1858 hat das Recht auf die berufsmäßige Bezeichnung des Doctor neugeordnet, aber das Recht auf die Praxis ist ein vollständig freies Gewerberecht, wie in Deutschland. Vgl. Gneist, Engl. Ver.-R. IV. § 114.

In Holland ist mit der neuesten allgemeinen Organisation des Gesundheitswesens zugleich ein allgemeines Gesetz über die Prüfung der Aerzte ergangen (1. Juni 1865), welches allerdings das gesammte berufsmäßige Heilpersonal umfaßt. Nach diesem Gesetz können auch diejenigen zur ärztlichen Praxis zugelassen werden, welche keine Universität besucht haben, aber nachweisen können, daß sie zwei Jahre bei einem Arzte gedient haben. Dafür ist eine eigene Staatsprüfungscommission eingesetzt. Das Ganze ist ohne Zweifel der oben citirten französischen Verordnung von 1854 nachgebildet bis auf den Namen (Officieren van gezondheit). Die Prüfung selbst ist doppelt; naturwissenschaftlich und ärztlich; übrigens gibt das Examen Recht auf Praxis im ganzen Reich, und nicht wie in Frankreich nur in einer Provinz. (Früherer Zustand de Bosch-Kemper, neederländisches Staatsregt 1865 S. 812.) Das Recht des ärztlichen Honorars stets in Verbindung mit dem Gedanken der berufsmäßigen Pflicht der Aerzte gedacht, ist schon seit dem siebzehnten Jahrhundert durch die neue römisch-rechtliche Jurisprudenz ziemlich eingehend untersucht. Wir verbinden es deßhalb mit dem Folgenden.

c) Die ärztliche Berufspflicht und ihr Recht.

Es ist gegenüber der Stellung, welche die neueste deutsche Gesetzgebung über den ärztlichen Beruf eingenommen, von Wichtigkeit, sich über das klar zu werden, was dort die Berufspflicht bedeutet, und wie man sie seit Jahrhunderten verstanden hat.

Wenn die Ausübung der Heilkunst ein reines Gewerbe ist, so gibt es absolut keine Berufspflicht für den Arzt, so wenig man sich eine solche bei einem Handwerker denken kann. Kein Gewerbsarzt kann die Verpflichtung haben zu heilen oder zu helfen; keiner kann n etwas

anderes gebunden sein, als an sein Interesse; keiner kann zur Verantwortung gezogen werden als für den von ihm nachweisbar, und zwar nach den Beweisregeln des Civilprocesses angerichteten Schaden, eventuell für ein begangenes Verbrechen nach dem Strafgesetz. Hat aber der Arzt noch Aufgaben neben der civilrechtlichen, der Leistung seiner Thätigkeit, so ist er eben kein bloßer Gewerbetreibender, sondern gehört einem Berufe und hat damit Berufspflichten.

Daß auch das deutsche Gesetz etwas ähnliches unklar empfunden hat, beweist die Beibehaltung des uralten Eides, der natürlich für den ärztlichen Handwerker ohne allen Sinn ist, und in dem wir den ersten Berufseid verehren, den die germanische Geschichte kennt.

Aus ihm ist nun das zum Ausdruck gebracht, und hat sich mit ihm durch die Jahrhunderte erhalten, was wir als die höhere Berufspflicht der Heilkunst, und als ihre Scheidung vom gemeinen Interesse des Gewerbes noch immer anerkennen. Diese nun läßt sich in bestimmte einzelne Momente auflösen.

Klar ist es zuerst, daß die Pflicht des amtlichen Arztes weiter geht als die reine Berufspflicht. Sie enthält die durch die Anstellung eingegangene Verbindlichkeit, den Beruf in bestimmten Fällen gegen die amtliche Entgeltung auszuführen, welcher Pflicht das Recht entspricht, dies im Namen des Staates zu thun, und dafür auch vom Staate theils einen Entgelt, theils öffentliche Ehre zu empfangen.

Zweitens aber erzeugt der Begriff des Berufes im Unterschiede von dem Gewerbe zwei Momente in dieser Berufspflicht. Zuerst die Pflicht zur Ausübung des Berufs, auch da wo keine Entlohnung in Aussicht steht und selbst wo mit derselben Gefahr verbunden ist. Zweitens aber die Haftung für die Berufsmäßigkeit in der ärztlichen Thätigkeit.

Aus dem ersten Moment gehen wieder zwei Folgerungen hervor. Zuerst darf kein Arzt bei geschehener Aufforderung eines Einzelnen seinen Heildienst verweigern, auch da nicht, wo derselbe mit persönlicher Gefahr verbunden ist — und der ärztliche Stand steht unter den gefährlichen Berufen wahrlich nicht in letzter Reihe; und auch da nicht wo er keinen entsprechenden Entgelt erwarten darf. So dachten alle früheren Jahrhunderte von der Grundlage, auf der die öffentliche Ehre des Arztes beruht. Freilich war die Heilkunst niemals ein bloßes Gewerbe! Zweitens verpflichtet ihn sein Beruf, seine fachmäßigen Kenntnisse und Fähigkeiten der öffentlichen Gewalt stets da zur Verfügung zu stellen, wo dieselbe ihn auch als nichtamtlichen Arzt in irgend einem öffentlichen Interesse und zwar sowohl des Sanitäts- als des Medicinalwesens dazu aufruft. Mit dem Begriff und Recht eines Ge-

werbes ist auch das unvereinbar. Wie hat die D. G.-O. sich das gedacht? Einfach gar nicht. —

Aus dem zweiten Momente ergibt sich, daß der Arzt für die volle Aufbietung seiner, durch seine Bildung gewonnenen ärztlichen Heilkunde verantwortlich ist, und daß er für die mit derselben im Widerspruche stehende Behandlung und ihre Folgen haftet.

Wenn man den ärztlichen Beruf zu einem Gewerbe erniedrigt, so gibt es für die Ausübung eines solchen Gewerbes weder eine Pflicht noch irgend eine Verantwortlichkeit.

Allerdings läßt sich nun die Gränze dieser beiden Rechtsbegriffe gerade bei dem Heilberufe nicht strenge formuliren. Aber das ist ja das Wesen des Berufes, daß derselbe die ethische Gewalt hat, die Kraft und Liebe des sittlichen Bewußtseins von der höheren Aufgabe an die Stelle des formalen Rechts zu setzen. Es gibt doch noch edlere Kräfte im Leben des Volksbewußtseins, welche darum nicht weniger berechtigt sind, weil ich ihnen keine strenge juristische Form geben kann, und wohl dem Volke, das sie kennt und verehrt!

Wenn nun auch das Gesetz unfähig ist, jene Faktoren zu formuliren, so muß die Wissenschaft sie lebendig und thätig machen. Wenn aber das Gesetz die Wissenschaft wieder für überflüssig erklärt, so gibt es weder Berufspflicht noch Verantwortlichkeit der Aerzte, sondern nur die allgemeine strafrechtliche Haftung derselben. Und diese ist allerdings auch da anerkannt und muß es bleiben, wo der Beruf vom Gewerbe streng rechtlich geschieden ist.

Das warum es sich hier daher eigentlich handelt, ist nicht so sehr ein formales Gesetz über die ärztliche Berufspflicht und ihre Verantwortlichkeit, als um den Standpunkt von welchem überhaupt die Rechtsbildung des ärztlichen Berufsrechts ausgeht. Denn für die letzte genügt die formale Hinweisung auf das Strafgesetz — die freilich selbst eigentlich ja ganz überflüssig ist. Dieser Standpunkt ist in England eigentlich nur ein Standpunkt der Empfindung, in Oesterreich und Frankreich dagegen durch die Rechtsordnung der wissenschaftlich gebildeten Praxis ein formal rechtlicher, in Deutschland ist er durch die neue Gewerbe-Ordnung ein vollständig verwirrter.

Es läßt sich daher kaum etwas andres sagen, als daß die medicinische Wissenschaft wieder die große Arbeit aufnehme, die sie im siebenzehnten Jahrhundert begann und bis in das neunzehnte fortgesetzt hat, neben der eigentlichen Heilkunde dem wissenschaftlichen Arzte auch das Bewußtsein seines hohen Berufes zum klaren, stets gegenwärtigen Verständniß zu bringen. Wo aber das geschieht, da wird sich das allmählig bilden, was dem ärztlichen Stande noch sehr zu seinem Schaden

fehlt, eine durch das ärztliche Vereinsweſen zu bildende ärztliche öffentlich anerkannte Kammer, welche wie es bei den Rechtsanwälten ſich ſo trefflich bewährt hat, die Disciplin des ärztlichen Berufes überwacht und den Mißbrauch der Stellung und Wiſſenſchaft zu beſtrafen weiß. Möchten dieſe wenigen Worte den Berufenen Anlaß geben, dieſe große Frage ihrer Zukunft mit aller Energie ins Auge zu faſſen! Wir wollen hier nicht vorgreifen; aber wir haben die innigſte Ueberzeugung, daß es hier nur eines ernſten Schrittes bedarf, um das Ziel zu erreichen.

Es iſt im höchſten Grade bezeichnend, wie ſich im ſiebenzehnten Jahrhundert, wo der Heilberuf auf Grundlage der neuen mediciniſchen Wiſſenſchaft ſich von dem Heilgewerbe ablöſt, auch eine eigene Jurisprudenz über Rechte und Pflichten der Aerzte entſteht, die wie es ſcheint, unſer Jahrhundert vergeſſen hat. Dieſe Jurisprudenz verdient eine eigene und gründliche hiſtoriſche Behandlung. Denn ſie iſt es, welche den hohen Standpunkt des ärztlichen Berufes, den die Constitutiones Fr. II von 1232 ſo ſcharf betonen und dem ſie in dem Eide der Aerzte ſeinen Ausdruck geben, dadurch zu einem Rechtsbegriff zu erheben und ihm eine juriſtiſche Geltung zu ſchaffen verſtand, daß ſie ihn und ſein neu entſtehendes Recht mit dem ſeit dem fünfzehnten Jahrhundert das Rechtsleben beherrſchenden römiſchen Recht und ſeinen privatrechtlichen Grundſätzen in innige Verbindung zu bringen wußte, eine Verbindung für welche das Gewerbe weder Raum noch Verſtändniß hat. So wie nämlich die ärztliche Wiſſenſchaft ſich mit den neuen Univerſitäten Bahn bricht, formulirt ſich der Gedanke, daß die Heilkunde nicht bloß eine Kunſt, ſondern auch eine öffentliche Pflicht enthalte; ſie ward zu jenem Officium medici des F. Fidelis und J. Bohn von dem wir geſprochen; man erkennt ſie als ein munus publicum, und jetzt entſteht jene Jurisprudenz der ärztlichen Berufspflichten und Rechte, welche das ſiebenzehnte und achtzehnte Jahrhundert ſo ſehr vor dem unſrigen auszeichnen. Derjenige, welcher die Geſchichte dieſer Jurisprudenz des ärztlichen Berufes, die von ſo großen Namen vertreten iſt, zur Aufgabe ernſten Studiums machen wird, wird dem ärztlichen Stande einen geradezu unſchätzbaren Dienſt erweiſen. Wir müſſen uns leider darauf beſchränken, dieſelbe nur kurz zu characteriſiren. Sie knüpft allerdings an die alten Relationes medicorum an; aber F. Fidelis hat ſie, befangen von der medicina forensis, nur noch kaum angedeutet. Man kann ohne Uebertreibung ſagen, daß der Gründer des ärztlichen Berufsrechts Paul Zacchias in ſeinen Quaestiones medico legales 1646 iſt, der zwar in Italien keine unmittelbaren Nachfolger hatte, wohl aber in Deutſchland. Hier nahmen ſchon im ſiebenzehnten Jahrhundert eine Reihe von

Juriſten die Frage vom höheren als von dem rein juriſtiſchen Standpunkt in die Hand, unter ihnen in erſter Reihe Sachs Diss. de officio et Jure medicorum (§ IV der Arzt kann gezwungen werden auch ſeinem Feinde Hülfe zu leiſten „denn in dem Augenblicke in welchem der Kranke deinen Beiſtand erfleht, reicht er dir gleichſam die Hand und zeiget ſich zur Verſöhnung bereit" — weil „auch der Arzt, welcher aus der öffentlichen Caſſe zu ſeinem Auskommen keinen Beitrag empfängt, doch das öffentliche Wohl der Geſundheit zu befördern gehalten iſt." Denn die Heilkunſt iſt ein munus publicum und deßhalb ſoll der Arzt auch zur Zeit der Peſt ſeinen Beruf verfolgen. P. Zacchias T. III. Cons. 71 und 25 vergl. die ff. n. Dazu Joann. Frac. Rippe, tractatus de peste C. VII. So ſoll unter den Aerzten ſtets derjenige zur Heilung berechtigt ſein, auf den das Vertrauen des Kranken „als ein mächtiges Heilmittel" gefallen iſt, Zacchias T. II L. 6. Tit. I. Dieſe Jurisprudenz leitete aus den Pandekten den Satz ab, oder vielmehr brachte ihn hinein, daß der Arzt verpflichtet ſei den Armen zu helfen: quod laudabilius sit obsequi tenuioribus, quam turpiter servire divitibus. Vgl. Christ. Thomasius, Diss. de Jure circa pharmacopolia 1697 und mit vielen Beziehungen auf das römiſche Recht J. Just. Mühlpfort, Diss. jurid. circa morbum et curam aegratorum 1671. Das Recht der Aerzte auf ihr Honorar wiederum meiſt auf das römiſche Recht zurückgeführt, ward daneben Gegenſtand eigner Arbeiten, wie Bodinus Diss. de juribus aegrotorum singularibus, Beuther Tract. de jure prael. Carpzow hat in PT. I. gleichfalls die Frage behandelt: beſondere Geſetze darüber Churbr. Med.-O. 1694, Preußen: S. Vater, preuß.-ſchleſiſche Civil-Medicinal- und Sanitäts-Verf. I. Theil; in Oeſterreich durch V.-O. 1. Mai 1781 die Forderungen der Aerzte in die erſte Claſſe geſetzt; vgl. Kopetz a. a. O.; beſonders Frank Med.-Weſen VI. 160 ff.; derſ. auch über das Folgende. Ueber die Ehren der Aerzte in Frankreich Klock, de Contributionibus 1624; in Toulouſe gehörte jeder Profeſſor der Medicin der Noblesse de Robe: État de médecine en France 1776. S. 515. Vgl. übrigens reichhaltige Angaben bei Rönne II. 352. Gewiß wird es noch viele andere ähnliche Arbeiten geben; zu einem gewiſſen Abſchluß aber brachte das Ganze erſt das Werk von Bohnius, de Officio medici duplici, clinico et forensi 1704 (ſ. oben Bohn) an den ſich eine, mit den Collegiis medicis leider bald verſchwindende Schule anſchloß, die in dieſen Behörden die neue Staatsgewalt zu erſetzen trachtete, was bis dahin die Wiſſenſchaft geleiſtet. (S. Berg a. a. O. S. 73) und das Sanitätsweſen als amtliche Aufgabe das Berufsrecht der Heilkunde in den Hintergrund drängte. In der Vorſtellung der Medicinal-

polizei geht die Vorſtellung vom Medicinalberufe und ſeinem Rechte unter, und die amtliche Inſtruction tritt mit dem achtzehnten Jahrhundert an die Stelle der ſittlichen Pflicht des Arztes, während die Juriſten vom Heilberufe eigentlich nichts wußten als den A. 134 der peinl. Gerichts-Ordnung (Berg S. 81). Erſt Frank hat in ſeinem Medicinalweſen ſich ein dauerndes Denkmal durch die ernſte Vertretung der höheren Berufspflicht der Aerzte geſetzt. Möchte er bald einen ſeiner würdigen Nachfolger finden!

Das Apothekerweſen.

I. Apothekerberuf und Apothekergewerbe.

Das Apothekerweſen enthält die Geſammtheit der öffentlich rechtlichen Beſtimmungen über alle diejenigen Unternehmungen, welche die Heilmittel auf ärztliche Verordnung verabreichen.

Die Geſchichte und das gegenwärtige öffentliche Recht des Apothekerweſens beruhen nun darauf, daß auch in dieſen Unternehmungen die beiden Elemente des berufsmäßigen und des gewerblichen Betriebes verbunden ſind. Die große Aufgabe des öffentlichen Rechts war es von jeher, dieſe Elemente zu einem Ganzen zu verſchmelzen. Die Bewegung, die daraus entſtanden iſt, endet mit dem Siege des erſten Elements, und hat dem Apotheker definitiv den Character öffentlicher Anſtalten mit den dieſem Character entſprechenden Rechten gegeben.

Die alte Welt, die den Beruf nicht kennt, kennt auch kein öffentliches Apothekerweſen. Aber unmittelbar mit dem Entſtehen des Heilberufs der Aerzte entſteht auch das berufsmäßige Apothekerweſen. Die Grundlage deſſelben iſt bis auf den heutigen Tag die Organiſation der Facultät von Salernum 1232, welche neben der berufsmäßigen Bildung den Berufseid und die Taxe einführt. Aus dieſem Princip entſtehen die Grundlagen des öffentlichen Rechts derſelben, welche noch jetzt gelten. Der erſte Grundſatz, den dieſe Constitutiones der ganzen nachfolgenden Zeit übergeben haben, iſt die Forderung einer berufsmäßigen Bildung und Prüfung. Der zweite, daß die Anlage der Apotheken kein freies Unternehmen iſt, ſondern der Bewilligung bedarf. Der dritte, daß der Betrieb dieſer Unternehmung unter Aufſicht der öffentlichen Organe ſteht. Die Bewilligung wird dann eine behördliche, nach dem Weſen der ſtändiſchen Zeit eine Bewilligung durch die Selbſtverwaltungskörper. An die Bewilligung knüpft ſich, oft ſchon als Be-

dingung, das Realrecht der Apotheke; zugleich wird die Forderung der berufsmäßigen Bildung zum Betriebe des Geſchäfts die Bedingung der perſönlichen Bewilligung; und daraus entſteht dann mit dem achtzehnten Jahrhundert das öffentliche Recht der Apothekerbildung, das in unſerer Zeit zu einem allgemein gültigen Syſteme erhoben wird. Die Oberaufſicht iſt anfänglich eine rein amtliche; jedoch meiſt unter fachmänniſcher Zuziehung der Aerzte. Mit dem achtzehnten Jahrhundert wird das Apothekerweſen dann als ein Ganzes aufgefaßt, und der Geſundheitsverwaltung der neu entſtehenden Collegiis medicis unterworfen. Die Selbſtverwaltungskörper verlieren die Oberaufſicht; die Verwaltung nimmt im Namen des Heilweſens das Recht auf freie Conceſſion zur Anlage von Apotheken in Anſpruch, und befördert ſie zum Theil direkt; die Pflichten der Apotheker, der ſanitäre Betrieb, die Rechte derſelben werden formulirt; die Taxen, die früher nur örtlich galten, werden allgemeines Geſetz; es entſteht die Heilmittelordnung der geſetzlichen Pharmacopöen, und zuletzt wird der Bildungsgang faſt ganz dem gewerblichen entzogen, ſo daß in der Verbindung zwiſchen wiſſenſchaftlicher und praktiſcher Ausbildung das gewerbliche Element dem berufsmäßigen vollſtändig unterworfen wird.

Allerdings muß man nun davon ausgehen, daß dieſe hiſtoriſche Entwicklung auf Grundlage der innigen Verbindung zwiſchen Wiſſenſchaft und Gewerbe nur in Deutſchland zur vollen Klarheit und Geltung gelangt iſt. Man kann daher auch nur in Deutſchland von einem eigenen ſelbſtändigen Apothekerweſen als Theil des Geſundheitsweſens reden. In Frankreich herrſcht bis zum achtzehnten Jahrhundert das gewerbliche Element vor; im neunzehnten hat es ſich, allerdings mit voller Beſtimmtheit auf den Standpunkt geſtellt, die ſtrenge wiſſenſchaftliche Bildung als Bedingung des Apothekergewerbes zu fordern, die übrigen Momente ſind dagegen wenig Gegenſtand eigener Unterſuchung und Geſetzgebung geworden. England hat das Apothekerweſen bis auf die neueſte Zeit rein als Gewerbe betrachtet; das abſolute Recht der Selbſtdispenſation für jeden, der ſich für einen Arzt ausgab, machte ſchon an und für ſich ein ſelbſtändiges Apothekerweſen unmöglich, und die neue Pharmacy Act, die faſt nur die Apothekerpolizei enthält, ändert daran nicht. Wir werden daher wohl vor der Hand feſthalten müſſen, daß die Grundlage der Behandlung des Apothekerweſens diejenige Geſtalt iſt, welche daſſelbe in Mitteleuropa angenommen hat.

Die Grundzüge deſſelben enthalten auch hier wie bei den Aerzten, mit deren Berufsrecht das ganze Apothekerweſen ſo innig verbunden iſt, das Bildungs- und Prüfungsweſen, das Recht der Apotheker, und die Pflicht derſelben.

Es iſt ein ſeltenes Beiſpiel in der Geſchichte, daß geſetzliche Beſtimmungen ſo lange und ſo conſequent in Geltung geblieben ſind, als die Constitutio Fr. II. von 1232; bis auf den heutigen Tag iſt das ganze rechtliche Apothekerweſen von den großen Grundſätzen beherrſcht geblieben, welche zuerſt in Salerno aufgeſtellt waren, und die Geſchichte hat eigentlich nur die verſchiedenen Anwendungen und Ausführungen derſelben zu regiſtriren, ohne ein weſentlich neues hinzuzufügen. Im großen und ganzen ſchließt ſich dieſe Geſchichte durchaus an die allgemeine Geſchichte des Geſundheitsweſens und die ſpezielle des ärztlichen Standes an, die wir bereits bezeichnet haben; die ſchwierige Aufgabe bleibt dabei immer die, das rein gewerbliche Element mit dem berufsmäßigen Apothekerweſen in die richtige Verbindung zu bringen. Das entſcheidet über den Gang der Geſetzgebung. Schon vor der Errichtung von Salerno finden wir faſt unſere heutigen Apotheken, die ſog. Stationes, in denen der Apotheker wohl zugleich der Arzt war, wie jetzt in England umgekehrt der Arzt Apotheker iſt. Zugleich aber verabfolgte der Stationarius auch allerlei Getränk und Gewürze, und als ſolcher hieß er Confectionarius. Dieſer Unterſchied lebt, da er auf der Natur der Sache beruht, auch jetzt noch fort in dem eigentlichen Apotheker und dem Materialiſten, Droguiſten oder Herbariſten. Erſt in Salerno wird der Apotheker von dem Confectionarius getrennt, und zum berufsmäßigen zweiten Gliede des ärztlichen Standes erhoben. Von da an begleitet die Ordnung des Apothekerweſens den ganzen Weg, den die Medicinalordnungen für den ärztlichen Beruf durchmachen; da aber die Apotheken naturgemäß in den Städten entſtehen, ſo erſcheinen ſie, ſo wie das Recht des Apothekerweſens überhaupt öffentlich formulirt wird, im Unterſchiede vom ärztlichen Stande ſogleich als *ſtädtiſche* Anſtalten, mit dem Princip, daß ſie in ihrer Praxis der Oberaufſicht des ſtädtiſchen Arztes und der Genehmigung der Stadtverwaltung unterſtehen. Es ſcheint dabei, daß an vielen Orten die Apotheken früher da waren als die Aerzte, was ſich ſchließlich erklärt, da der Apotheker ſchon vor der Errichtung der Univerſitäten und Fakultäten als Arzt bei dem Mangel an ärztlichem Perſonal thätig ward. So ſind gewiß 1233 und 1286 in Wetzlar, 1254 in Würzburg, 1259 und 1260 in Regensburg und 1300 in Raſtatt die von Lammert a. a. O. S. 283 aufgeführten älteſten Apotheken kaum unter ſtädtiſchen Doctores oder Physicis geſtanden, ſondern ſelbſtändige, zugleich auf das wiſſenſchaftliche Heilweſen, wenn auch in ſeinen Anfängen berechnete Heilorgane.

Im vierzehnten Jahrhundert werden die Apotheken ſchon häufiger; jede größere Stadt ſtrebt eine ſolche zu haben, und es erſcheint uns ſehr zweifelhaft, ob ſchon damals die Apothecarii ſchon alle eine berufsmäßige

Bildung gehabt haben. Gegen Ende des vierzehnten Jahrhunderts jedoch beginnt offenbar der ärztliche Stand in das Apothekerwesen direct hineinzugreifen; höchst interessant ist die Mittheilung von Lammert, S. 286, wornach im Jahr 1397 die Stadt Regensburg einen fremden Arzt beruft, um eine Apothekerordnung zu entwerfen. Derselbe fordert, wie die medicinische Facultät einen „Aydt", und daß der Apotheker „kein ding, das zur arzney gehört, nicht anders mache, denn das „vorgenannte Buch" — welches Buch? vielleicht das Antidotarium Nicolai? s. unten — „sagt, daß er keinem Weibe Gift verkaufen, alle Jahre sein „Ding erneuern", und den Arzt zur Oberaufsicht zulassen soll. Das waren die Anfänge des eigentlichen Apothekerwesens; ähnlich wird es wohl in andern Städten auch gewesen sein. Die Verbreitung der Universitäten und ihrer Studien einerseits, und die allmählige Entstehung der einheitlichen Landesverwaltungen andrerseits ließen nun bald die Apotheker als einen selbständigen und allgemein anerkannten Stand erscheinen, und jetzt beginnen sich aus den bisher localen Bestimmungen die neuen Apothekerordnungen als Correlate der Medicinalordnungen selbständig zu bilden, oder doch direct in dieselben aufgenommen zu werden. Die städtischen einzelnen Apothekerordnungen des sechzehnten Jahrhunderts sind in dieser Beziehung schon sehr weit vorgeschritten. Von großem Einfluß scheint die Apothekerordnung der Stadt Paris gewesen zu sein von 1484; schon damals verehrte der Deutsche das Fremde; s. Lammert S. 287 im Einzelnen; dazu Ehrhardt a. a. O. B. I. 16 und sehr gut Stoll a. a. O. im B. I. Eigne Geschichte des Apothekerwesens von Sprengel in Ersch und Grubers Enc. B. IV, auch einzelnes bei Frank B. I. Allein die folgende Geschichte beruht doch auf zwei wesentlich verschiedenen Factoren. Noch im Anfange des sechzehnten Jahrhunderts werden die Anordnungen für Aerzte und Apotheker zusammengeworfen und haben mehr den Charakter einer eigentlichen Polizei (s. oben die Med.-O. von 1502 zu Würzburg u. a.); aber die innere, theoretische Selbständigkeit des Apothekerwesens wenigstens in Deutschland beginnt doch erst mit dem „Apothekerbuch", das 1546 zuerst in Nürnberg von Valerius Cordus verfaßt ward. Dies „Dispensatorium" auf dem Stande der damaligen Wissenschaft stehend, ward 1598 von einem Collegium von Aerzten nochmals durchgesehen und verbessert, und galt von da an als die anerkannte Grundlage für die Apothekerlehre. Demselben mag wohl das von der salernitanischen Schule ausgearbeitete Antidotarium Nicolai zum Grunde gelegen haben (dreizehntes Jahrh.), und neben demselben ein „Recettario de' dottori", verfaßt von der Università, Florenz 1498 fol.; s. Hebenstreit §. 405. Fast alle größeren Städte erließen in Folge dessen ähnliche wissenschaftliche

Betriebsbedingungen für die Apotheker; es kann kaum ein Zweifel ſein, daß ſich hier die bisher mit der ärztlichen noch ungetrennt verſchmolzene Apothekerlehre auch theoretiſch von der Medicin zu ſcheiden beginnt; aber gerade dadurch waren die Apotheken in den Kreis der Berufswiſſenſchaft eingetreten. Daneben blieben ſie jedoch theils in ihrer Anlage und dem mit derſelben verbundenen Betriebsrechte, theils auch in ihrem praktiſchen Betriebe ſelbſt ein Gewerbe, und nahmen daher auch die Elemente des „Privilegirten Betriebes“ und des zunftmäßigen Unterrichts mit Lehrlingen und Geſellen in ſich auf. Es war eben jene Doppelnatur des ganzen Apothekerweſens, die ſich dabei geltend machte. Nun kam es darauf an, dieſelbe als ein Ganzes zuſammenzufaſſen und von den neuen Medicinalordnungen, welche vorzüglich die Aerzte berückſichtigten, zu ſcheiden. Die Epoche, in der dies geſchah, iſt eben die der beginnenden ſtaatlichen Verwaltung mit den Collegiis medicis, aus dem die Zeit der ſelbſtändigen Landes-Apothekerordnungen mit dem ſiebzehnten Jahrhundert hervorging. Dieſe Apothekerordnungen ſcheinen nicht nur weſentlich gleichartig, ſondern ſind auch faſt alle aus dem Const. Fr. II hervorgegangen, nur mit der ſtrengeren Anweiſung für das Bildungsweſen und das Verhältniß der Apothekerlehrlinge, dann mit Feſthaltung des Apothekereides, welcher die berufsmäßige Verbindung mit dem ärztlichen Stande bedeutete (der franzöſiſche Apothekereid von 1696, jusjurandum Pharmacopoeorum wörtlich bei Desmaze a. a. O. S. 56; daneben, gleichfalls aus Salernum herſtammend, in ſeinen Confectionariis neben den Stationariis der Eid der patissiers et cuisiniers de St. Quentin v. 1597), und endlich mit dem nicht minder ſtreng durchgeführten Grundſatz, daß kein Apotheker ſelbſt „arzneyen“ dürfe (vgl. Bair. Landrecht 1616 bei Lammert S. 288). Jetzt entwickeln ſich Apothekerordnungen in raſcher Folge; theils ſelbſtändig, theils auch als ſelbſtändige Abtheilungen der neuen Medicinalordnungen; vgl. Hebenſtreit ſehr kurz; §. 402 u. 406. Sprengel a. a. O., bis dann das achtzehnte Jahrhundert auch ihnen einen neuen Character aufprägt, den wir bei der Geſchichte der Aerzte als die Zeit der Inſtructionen bezeichnet haben. Den Anfang macht auch hier Preußen mit ſeinem Medicinaledict von 1725, welches wieder die Ausführung der Apothekerordnung von 1643 iſt; Mylius, Const. I. Marchic. Th. IV. S. 3. 66—76 u. V. 219; dann folgt die neue Apothekerordnung v. 11. Oct. 1801 mit Anhang; ſ. Horn, Pr. Med.-Weſen II. 239 ff. Oeſterreich in ſeiner großen Medicinal-Inſtruction von 1770, dritte Inſtruction. Auf demſelben Standpunkt ſtehen Württemberg mit ſeiner Med.-Ordnung v. 1755 und der Inſtruction v. 23. Juni 1807 (Roller a. a. O. § 195). Zu gleicher Zeit beſchäftigt ſich auch die ärztliche Standesjurisprudenz

mit den Rechten der Apotheker; zuerst wohl Freitag, Orat. d. persona et officio pharmacopoei. Gröningen 1633. Dann Chr. Thomasius in seiner Diss. de jure circa pharmacopoeia civitatum. 1697. Der Anfang des neunzehnten Jahrhunderts hat an dem Character dieser Ordnungen nichts wesentliches geändert; es erscheinen keine großen Apothekergesetzgebungen, sondern nur eine Menge einzelner Verordnungen, namentlich eine bis ins Einzelne gehende Betriebspolizei über Giftverkauf, einzelne Heilmittel u. s. w. Namentlich reich in Preußen; vgl. Rönne, St.-R. II. § 409 not. a u. b; Linde, vollständige Sammlung in Bezug auf Apothekerwesen (bis 1836); Horn, Med.-Wesen a. a. O. Für Oesterreich: Macher, das Apothekerwesen in den k. k. Staaten 1846; dazu die Zusammenstellung des Einzelnen bei Kopetz; Baden, Medicinalordnung v. 1806; auch Baierns Allg. Apothekerordnung v. 1842. Das Apothekerwesen und Recht wird dadurch in der entstehenden staatswissenschaftlichen Disciplin als Theil des neuentstehenden Verwaltungsrechts aufgenommen theils in der selbständigen Medicinalpolizei (Hebenstreit, Metzger u. a.) theils in der allgemeinen Polizeiwissenschaft, in welcher Berg es als Theil der Gesundheitspolizei einführt (B. II. S. 88 ff.), theils in den einzelnen Landespolizeiwissenschaften, wie Mohl für Würtemberg und Pözl für Baiern. Doch bleibt jedes Land selbständig in den Formen und dem Umfang, in welchem es die Bewilligung zur Anlage von Apotheken entweder historisch anerkennt (die Realrechte der Apotheken) oder neu ertheilt (Concessionen zur Anlage, s. unten). In diesen Rechten lebt noch das alte ständische Recht zum Theil fort, an einigen Orten mit alter Zunftverfassung, wie die des „Apotheker-Gremiums" in Wien. Die Rechtsfrage drohte sogar die Berufsfrage zu überwuchern, indem der Besitz der „Apothekergerechtsame" Gegenstand von Erbrecht und Verkehr und damit der Jurisprudenz ward, bis mit der Mitte unseres Jahrhunderts die gegenwärtige Zeit mit ihren Grundsätzen zur Geltung gelangte.

Man kann sagen, daß hier Frankreich die Bahn gebrochen hat, und zwar auch im Apothekerwesen mit den socialen Grundsätzen, welche die ganze französische innere Entwicklung beherrschen. Zuerst sind in Frankreich alle historisch erworbenen Rechte, also auch die der Apotheker, aufgehoben und die volle Gewerbefreiheit eingeführt, welche jedoch durch das Princip der amtlichen Concession bei den öffentlichen Gewerben beschränkt wird, und unter diese fallen denn natürlich auch die Apotheken. Dann aber centralisirt Frankreich alles, auch die Bildung und innerhalb der Bildung natürlich auch die seiner Apotheker, der Pharmaciens, indem es für alle den gleichen Bildungsgang vorschreibt. Dieser Vor-

gang Frankreichs ward für ganz Mitteleuropa entſcheidend. In Oeſterreich hatte Joſef II., ſelbſt Frankreich vorausgehend, ſchon den Grundſatz ausgeſprochen, daß für je 3000—4000 Seelen eine Apotheke vorhanden ſein ſolle, ein Grundſatz, den auch das neunzehnte Jahrhundert feſthielt (Decr. v. 28. Juli 1823 u. 25. Aug. 1824, Stubenrauch, Verw. Geſetzk. B. II, § 295) und theils damit, theils durch das ſtreng durchgeführte Princip der Verleihung durch die Behörde den Apotheken den Charakter öffentlicher Anſtalten gegeben, was eigentlich ſchon auch in Preußen angenommen ward; allein das Bildungsweſen der Apotheker lag noch immer weſentlich in den Händen der alten apothekariſchen Praxis. Erſt in der Mitte unſers Jahrhunderts reißt ſich die Geſetzgebung von dieſer hiſtoriſchen Rechtsbildung los, und das Princip der neuen Rechtsbildung ward die ſtrenge wiſſenſchaftliche Ordnung des Bildungs- und Prüfungsweſens des geſammten Apothekerſtandes, für welche von jetzt an wie in Frankreich die einheitlichen Reichsgeſetzgebungen gelten. Damit nun hat ſich das ganze Apothekerweſen von ſeiner alten ſtändiſchen Rechtsbaſis losgelöſt, und iſt in ſeinem geltenden Berufsrecht nicht bloß ein gleichartiges, ſondern auch ein vollkommen wiſſenſchaftlich berechtigtes, und auf dieſer Grundlage iſt nun das Syſtem dieſes Rechtes im Einzelnen leicht zu überſehen.

Wir können dieſe Anmerkungen nicht ſchließen, ohne auf die große Bedeutung des (internationalen) deutſchen Apotheker-Vereins (ſeit 1870) hinzuweiſen (letzte Gen.-Verſ. 1881, Heidelberg), weſentlich auch deßhalb, weil die ganze Auffaſſung dieſes Vereins von den Aufgaben der Bildung und den Rechtsverhältniſſen des Apothekerweſens eine der Berufsſtellung deſſelben wirklich würdige war, indem ſie mit einzelnen Fachfragen zugleich die Vertretung des geſammten Standes, und zwar zugleich in ſeiner ſtreng hygieniſchen Aufgabe zu verbinden wußte. Wie werthvoll wäre es, wenn dieſer Verein etwas für die fachmänniſch-wiſſenſchaftliche und zugleich öffentlich rechtliche Geſchichte des Apothekerweſens thun wollte! Wir entbehren bis jetzt faſt jeder hiſtoriſchen Darſtellung deſſelben!

II. Bildungs- und Prüfungsrecht der Apotheker.

Während in dem Anlage- und Betriebsrecht des Apothekerweſens das gewerbliche, in der Oberaufſicht das öffentliche Recht deſſelben zum rechtlichen Ausdruck gelangt, iſt das Bildungs- und Prüfungsrecht das Gebiet des eigentlichen Berufsrechts des Apothekerſtandes, und unter-

wirft daher mit seiner immer klarer werdenden Entwicklung allmählig und unwiderstehlich die beiden andern Gebiete. Die Grundlage desselben ist an sich einfach; die geltende Ordnung hat sich jedoch erst langsam eingestellt.

Das Bildungsrecht des Apothekerwesens hat naturgemäß zwei Seiten; die rein wissenschaftliche und die praktische, welche letztere nur die Beschäftigung im Apothekerdienst geben kann. Die erstere ward durch das Studium theils der Dispensarien, theils der einschlagenden Fächer an den Facultäten, Botanik, Chemie, Receptirkunst, gewonnen, und gab das Recht auf eine, wenn auch verschieden eingerichtete Fachprüfung, deren Resultat zwar kein Doctorat, wohl aber das Magisterium der Pharmacologie war, ohne daß jedoch dasselbe wieder eine Bedingung des Besitzes einer Apotheke, noch der Leitung derselben wird. Die praktische Bildung erzeugte die Classe der Apothekerlehrlinge, welche in wesentlich gleichartigem Verhältniß zu ihrem Meister standen, wie die der anderen Zünfte. Daraus bildeten sich dann die zwei Classen von Apothekern, die gebildeten und die bloß praktischen, die mehr oder weniger bis zur Mitte unseres Jahrhunderts bestehen blieben. Die neueste Zeit aber hat den Grundsatz durchgeführt, daß das Bildungswesen beide Theile zugleich zu umfassen habe, so daß die Prüfung erst nach der theoretischen und praktischen Lehrzeit eintreten kann, wobei jedoch Frankreich und Oesterreich noch am Unterschied zweier Classen festhalten. Ein eigener Titel ist jetzt nicht mehr den Verhältnissen entsprechend; im allgemeinen ist jedoch durch das obige Princip die wissenschaftlich-ärztliche Bildung der Apotheker größer als je, und der Forderung, daß jeder Apotheker Doctor medicinae sein müsse, steht nur die Nothwendigkeit entgegen, dem Apotheker die ärztliche Praxis nicht zuzugestehen.

Als Frankreich seine einheitliche Gesetzgebung auch für das Apothekerwesen, die pharmacie, aufstellte (Loi 21 germin. a. IX), hielt es fest an der Scheidung der zwei Classen der Apotheker, welche es noch jetzt aufrecht hält. Die Basis der Unterscheidung war und ist auch hier die technische und die wissenschaftliche Bildung; aber beiden gemeinsam ist der öffentliche Character ihres Rechts, indem beide den alten Eid der Apotheker vor dem Präfecten leisten, und in das Apothekerregister eingetragen werden. Das Gesetz vom Jahre IX errichtete drei Hochschulen der Pharmacie neben den drei Facultäten in Paris, Straßburg und Montpellier, deren neueste Organisation durch Ord. v. 22. August 1854 bestimmt ist (Écoles supérieures de Pharmacie; Voraussetzung für das Studium der I. Classe: bachelier ès lettres,

3 Jahre Dienstzeit, und das Zeugniß des bachelier ès sciences physiques; für die II. Classe dagegen 3 Jahre praktischer Apothekerdienst und 12 Vorlesungen der École supérieure. Der Pharm. der I. Classe hat das Recht der Praxis in ganz Frankreich, der der II. Classe nur in einem bestimmten département; sie haben aber auch das Recht der herboristes, welche jenes Gesetz als Classe der Händler mit Heilmitteln von dem pharmaciens ganz bestimmt geschieden hat, und die — ganz überflüssig — wieder in zwei Classen geschieden sind. Von ihnen hat dann zuletzt das Gesetz die droguistes und die épiciers geschieden, die alten pâtissiers des sechzehnten Jahrhunderts wieder unpraktischer Weise und wohl kaum mit klarem Bewußtsein in sich aufnehmend; jedoch allerdings mit dem Verbot des Einzelverkaufes von Heilmitteln, während die herboristes auf die Heilpflanzen beschränkt sind, was sich mit der Zeit alles als ganz unpraktisch erwiesen hat. An dieses Gesetz hat sich die medicinische Jurisprudenz angeschlossen, welche fast ausnahmslos die Aerzte und Apotheker unter die médecine légale zusammenfaßt, s. o. und Foubert bei M. Block, Dict. d. l'adm. Auch Oesterreich hat jene Unterschiede noch festgehalten, aber nur in ihrem praktischen Theil. Schon nach Gesetz 19. Juni 1834 kann niemand zum Besitze einer Apotheke gelangen oder ihr vorstehen, nicht einmal Provisor sein, der nicht österreichischer Doctor Chirurgiae (jetzt medicinae) oder Magister der Pharmacie ist. Der Kräuterhandel fordert zwar keine Prüfung, ist aber ein concessionirtes Gewerbe (Erl. 11. Mai 1873), wie wir glauben, besser formulirt, als das Recht der herboristes. Das pharmaceutische Bildungswesen scheidet sich in das der Lehrzeit und der wissenschaftlichen Bildung. Die erste ist mit ihrer Provincialprüfung (Erl. 15. Juni 1850) auf 3 Jahre festgestellt, V.-O. 28. Febr. 1854. Vgl. Stubenrauch, Verw.-Gesetzkde. II, § 290. Für die letztere hat der Erlaß v. 27. Nov. 1853 den ganzen Studienplan (zur Erlangung des Magisteriums der Pharmacie) festgestellt; Studium der Apotheker-Medicinalverordnung nothwendig, Erl. v. 27. Nov. 1853, weitere einzelne V.-O. bei Stubenrauch, den Text bei Obentraut, Sanit. Gesetze, S. 43 ff. Für Deutschland ist durch die Gewerbeordnung von 1869 ein eigenthümlicher Zustand eingetreten. Dieses Gesetz nämlich hat allerdings das Bildungswesen für die Apotheker in ganz Deutschland vollkommen gleichartig geordnet. Vorbildung: Secunda; drei Jahre Lehrzeit, drei Jahre Dienstzeit, dann mindestens ein Jahr Universität — in den Studien daher weniger gefordert als Frankreich, in den Prüfungen dagegen bedeutend mehr. Bektm. 25. Sept. 1869. Dabei erst jedoch hat die Gewerbeordnung von 1869, § 6, den Grundsatz ausgesprochen, daß dies Gesetz auf die Errichtung und Ver-

legung von Apotheken und den Verkauf von Arzneimitteln keine Anwendung finden soll. Der Gedanke war wohl der, daß die letzteren Punkte der Gesetzgebung jedes einzelnen deutschen Staates überlassen bleiben; man hat in diese nicht eingreifen wollen, weil es sich dabei vielfach um erworbene Privatrechte handelt; an eine „Gewerbefreiheit" der Apotheker wird doch niemand gedacht haben? Mithin muß das Apothekerrecht jetzt nach den Bestimmungen der einzelnen Gesetzgebungen, die Apothekerbildung dagegen nach dem obigen Reichsgesetz behandelt werden. S. für Sachsen die betr. Gesetze in sehr verständige Verbindung gebracht mit dem D. Med.-Ges. bei Reinhardt u. Bosse, Med.-Ges. des Königr. Sachsen 1874, S. 195 ff. In andern Staaten würde eine ähnliche Bearbeitung sehr werthvoll sein. Pözl namentlich hat auch in der 3. Aufl. seines Bair. Verw.-R. § 130 jede Beziehung auf die deutsche Reichsgesetzgebung vermieden! Die neuesten Modificationen der letzteren betreffen namentlich das Verhältniß der Apothekerlehrlinge; s. Börner, Medicinalwesen Deutschlands 1880, S. 170 ff. In England dagegen ist das College of pharmaceutical Chemists mit Grundlage v. 15. 16. Vict. 36 öffentlich anerkannt, welches das Recht der öffentlichen Prüfung hat; eine Pflicht zur Prüfung besteht nicht; vgl. Gneist, a. a. O. II, 114. —

III. Anlage- und Betriebsrecht der Apotheken.

Nach dem obigen hat demnach das Anlage- und Betriebsrecht der Apotheker in Frankreich und Oesterreich vollkommen den Character eines öffentlichen Rechts, indem die Anlage nur auf Grundlage einer speziellen Concession, der Betrieb aber nach gesetzlichen Vorschriften geregelt ist; in England erscheint dagegen beides ganz frei, während es in Deutschland unter den, jedoch in den Hauptpunkten wesentlich übereinstimmenden Gesetzen der einzelnen Staaten steht.

Indem wir daher für die, mit gutem Recht sehr ins Einzelne gehenden speziellen Vorschriften auf die betreffenden einzelnen Gesetzessammlungen verweisen, glauben wir die allgemein gültigen Principien in Folgendem zusammenfassen zu können.

Für das Anlagerecht oder für die Errichtung von Apotheken gilt so viel wir sehen ausnahmslos der Grundsatz, daß dieselbe als einem öffentlichen Bedürfniß dienend, nur unter Genehmigung der Landesbehörden stattfinden kann; nur in England ist das nicht erforderlich.

Was den Betrieb oder das Dispensationsrecht betrifft, so sind folgende Grundsätze maßgebend:

1) Das eigentliche Dispensationsrecht enthält wohl allenthalben auf dem Continent den Grundsatz, daß die Apotheker das ausschließliche Recht der Verabreichung von Heilmitteln haben, welches Recht durch die strenger werdende Polizei der Geheimmittel geschützt wird. Dagegen kann das Recht der Aerzte auf Selbstdispensation nur als Ausnahme in Nothfällen denselben nicht entzogen werden. Die im Einzelnen schwierige Aufgabe ist es dann, die Gränze zwischen den Apothekern und Droguisten festzustellen, die dann doch in der Ausfertigung von Recepten allein nicht gefunden werden kann.

2) Diesem Rechte entsprechen zwei Pflichten. Die erste besteht in der Verbindlichkeit, zu jeder Zeit die Heilmittel zu geben. Die zweite in der, dieselben in der Qualität und Quantität vorräthig zu haben, welche die wissenschaftliche Heilkunde fordert. Die Aufstellung dieser Quantität und Qualität ging anfangs von den Anforderungen der Aerzte aus, und ward dann durch die organische Gesundheitsverwaltung zu einer gesetzlichen Vorschrift in der Pharmacopoe, Gesetz über die Heilmittel. Dieselbe hat wieder ihre Geschichte, die aber wesentlich nur von medicinischer Bedeutung ist.

3) Dem wirthschaftlichen Element dieser letzteren öffentlichen Verpflichtung entspricht nun das gleichfalls wirthschaftliche Element der öffentlichen Taxe für die Dispensation.

4) Die Sicherung der öffentlichen Gesundheit durch die Ausschließlichkeit der letzteren ist endlich rechtlich gegeben in der Haftung der Apotheker für Versehen, namentlich im Verkehr mit Gift, welcher einerseits durch genaue Instructionen geordnet, andererseits durch strafrechtliche Vorschriften bestimmt wird.

In England besteht hier kein anderes öffentliches Recht, als das des Statut 55. Georg. III. 194. Wie weit die Gesellschaft der Pharmaceutical Chemists hier einwirkt, ist bisher nicht nachgewiesen. Gegründet 1843, hat sie das Recht, den von ihr Geprüften den öffentlichen Titel eines Pharmaceutical Chemist zu verleihen, während sich jeder „Chemist“ nennen kann. Die Pharmacy Act vom 15. 16. Vict. § 6 hat angeordnet, daß alle Pharmacentical Chemist öffentlich registrirt werden sollen; diese Bestimmungen sind mit spezieller Beziehung auf die Verwaltung der Apotheker weiter ausgeführt durch 31. 32. Vict. 12, besonders aber durch Gesetz 16. Juli 1874 (37. 38. Vict. 34 als Erweiterung der neuen Public Health Act.) Eine definitive Ordnung des Apothekerwesens ist nur durch Unterordnung unter die Local Boards ausführbar. In Frankreich gilt noch immer das Gesetz vom 21. Germ.

a. IX. Nach dieſem Geſetz dürfen die Apotheker kein anderes Geſchäft betreiben. Die Pharmacopoe (Codex) iſt geſetzlich vorgeſchrieben, und die Apotheker haben alle Heilmittel, welche nicht darin ſtehen, als verbotene Geheimmittel anzuſehen. Die Geheimmittel ſelbſt haben ihre eigene Geſetzgebung, nach welcher ſie nur nach commiſſioneller Unterſuchung verkauft werden dürfen; Hauptgeſetz vom 18. Aug. 1810, an das ſich eine ganze Jurisprudence angeſchloſſen hat. (Foubert bei Block, Remèdes secr. Tardieu, Dict. d'hygiène publ. v. Rem. secr.) Eine ſtrafrechtliche Beſtimmung mangelt. (Foubert bei Block, Med. et Pharmacie nebſt der franzöſiſchen Literatur. Tardieu, v, Pharmacie.) — Oeſterreich. Genaue Vorſchriften über den Betrieb und die Betriebsmittel (Decret vom 17. Nov. 1831) und früher in der Inſtruction von 1808 als Diſpenſationsordnung; neueſte Pharmacopoe ſeit 20. October 1854; Arznei-Taxe vom 16. Januar 1859; Strafbeſtimmungen für die Verletzung der Diſpenſationsordnung § 349 bis 352 und § 499; Diſpenſationsprivilegium: Beſtrafung des unbefugten Arzneiverkaufs (Strafgeſetzbuch Art. 355). Gränze zwiſchen Apotheken und andern Handlungen ſeit Verordnung vom 20. Dec. 1782, eine Reihe von Verzeichniſſen einzelner Waaren. (Stubenrauch II. § 294.) Dazu Mayerhofer, Pol. Verwalt.-Reſcr. B. II. S. 249 bis 252. Obentraut, Oeſter. Sanitäts-Geſetz S. 43 ff. Von beſonderem Intereſſe die Selbſtverwaltung der Apotheker in den, gewiß mit gutem Recht aufrecht gehaltenen ſog. Gremialordnungen aller einzelnen Kronländer, in denen die Organiſation dieſer Gremien, ſehr gut geordnete Competenz in Streitigkeiten der Gehilfen und Lehrlinge, Wahlordnung der Vorſteher und dabei Unterſtellung unter die Landesbehörde (in 74 Paragraphen) aufgeſtellt ſind. Sehr beachtenswerthes Vorbild für das deutſche Apothekerweſen! Dazu derſ. § 48 genaue Begränzung für den Arzneiverkauf der Materialiſten, Spezereihändler und Gewürzkrämer S. 93. Die Grundſätze über die Errichtung von Apotheken und Verleihung von neuen Apothekergewerben bei demſ. S. 51; nebſt der V.-O. 18. Juni 1858 und 11. Jan. 1861. — Preußen. Der Betrieb der Apotheker in der Apothekerordnung vom 11. Oct. 1801. Gränzen ſchon ſeit 1725. Uebrigens iſt die ganze Apotheker-Betriebsordnung in der preußiſchen Geſetzgebung mit großer, faſt zu ängſtlicher Genauigkeit in allen einzelnen Punkten geregelt (ſ. die Sammlung der betr. Verordnungen bei Horn II. 291—349). Princip des ausſchließlichen Rechts (Allg. Landrecht II. 8. 456). Uebertretung: Strafgeſetzbuch 345. (Rönne, Staatsrecht II. 409.) — Baiern. Allg. Apothekerordnung vom 27. Jan. 1842. Geheimmittelpolizei. (Verordnung vom 13. Mai 1838. Pözl, Verwaltungsrecht

§ 118.) — Königreich Sachſen. Mandat die Einführung eines allgemeinen Diſpenſatoriums betreffend vom 17. Oct. 1820 und die daran ſich anſchließenden Verordnungen bei Funke III. 144 ff. Die ganze neue Geſetzgebung ſeit dem Mandat vom 17. Oct. 1820, das Apothekerweſen betr. bei Reinhard und Boſſe a. a. O. ſo viel ſie noch in Kraft beſteht S. 212 ff. — Württemberg: Roller § 129. Rieke, Medic.-Weſen d. Königr. Württemberg 1856 gibt die Medic.-Ord. von 1755 die Apotheker betr., und vollſtändig die noch gültige V.-O. vom 4. Jan. 1843, betr. die Apothekerberechtigungen, nebſt Vollz.-V.-O. vom 30. März 1843. — Holland. Das dritte Geſetz vom 1. Juni 1865 enthält das vollſtändige Diſpenſatorium, nebſt den Strafbeſtimmungen für Uebertretung (Art. 31—33).

IV. Oberaufſicht.

Es iſt natürlich, daß die Oberaufſicht der Apotheker denſelben Proceß durchgemacht hat, wie das ganze übrige Apothekerweſen. Urſprünglich mit der Unterordnung unter den ſtändiſchen Berufskörper gegeben und im Eide der Apotheker ausgedrückt, wird ſie mit dem fünfzehnten Jahrhundert eine örtliche wie das Apothekerweſen ſelbſt, und erſcheint in der Verbindung der örtlichen Gewalt (ſtädtiſche Behörde) mit dem örtlichen Geſundheitsorgan (Phyſikus). Mit dem achtzehnten Jahrhundert wird ſie eine allgemeine und gleichmäßige Aufgabe der amtlichen Geſundheitsverwaltung, daher amtlich vollzogen und mit ſpeziellen Vorſchriften (Inſtructionen) verſehen.

In Frankreich nach der neuen Organiſirung des Apothekerweſens genau geregelt durch die Apothekerordnung von 1804 (Geſetz vom 21 Germ. an XI. art. 29—31 und Arr. 25 Therm. eod.); jährlich durch die Profeſſoren der Écoles de Pharmacie oder die Jurys mit beſtimmter Aufſichtstaxe. (Tardieu und Block l. c.) — Oeſterreich. Hier dieſelben Grundſätze ſchon im allgem. Sanitäts-Normativ von 1770 vorgeſchrieben (jährliche Hauptviſitation und unvermuthete Viſitationen). Abgabe fehlerhafter Medicamente an die Facultäten und die Statthalterei nach der Inſtruction von 1808 § 35. (Stubenrauch II. § 262.) — Preußen. Ordnung der Inſpection gleichfalls in der Apothekerordnung von 1801 Thl. II. und Inſtruction vom 21. October 1819. (Rönne und Simon, Med.-Weſen II. 354 ff.) Die einzelnen Vorſchriften, ſpeziell die in den übrigen Geſetzgebungen nicht berückſichtigten Verhältniſſe der Apotheken zur Gemeinde, zur Staats- und Juſtiz-

verwaltung bei Horn II. S. 349—372. — Württembergische Visitation vierteljährlich durch den Kreismedicinalrath, jährlich durch die Oberamtsärzte (Instruction vom 14. März 1814; Roller § 200). Die Bestimmungen in den übrigen Staaten sind nicht speziell allenthalben nachgewiesen. Im vorigen Jahrhundert war diese Aufgabe Sache der Collegia medica. Ueber frühere Ordnungen siehe Hebenstreit a. a. O. § 411. Schon 1550 in Sachsen. Ausschreiben von Prinz Moritz und August von 1550 im Cod. August. I. 36; dann im Mandat von 1786, wegen Errichtung eines Sanitats-Collegii.

Das Hebammenwesen.

Das Hebammenwesen entsteht, indem die Gesundheitsverwaltung für die Ausübung der Hebammenkunst eine besondere, öffentlich anerkannte Bildung fordert, die Hebammen mit besonderen Rechten versieht und sie auf diese Weise zu einem Gliede des großen Organismus des Heilpersonals macht.

Es ist kein Zweifel, daß das Hebammenwesen schon seit ältester Zeit als eine Kunst angesehen ward. Allein selbst die Entstehung der wissenschaftlichen Medicin ließ dasselbe Jahrhunderte lang nicht als einen Theil der Heilkunde erscheinen. Erst mit dem Anfang des achtzehnten Jahrhunderts beginnt man, eine medicinische Bildung dafür als möglich und wünschenswerth zu setzen. Dieselbe wird allmählig organisirt, aber noch ohne rechtliche Beziehung zum Heilwesen, bis endlich mit dem Ende des vorigen Jahrhunderts auch die eigentliche Gesundheitsverwaltung die Ausübung dieser Kunst in ihren Bereich zieht, und so ein Hebammenrecht bildet, das in unserem Jahrhundert sich zu einem ziemlich klaren und einfachen System entwickelt hat, dessen Grundzüge folgende sind:

Für das Hebammenwesen werden eigene Hebammenschulen errichtet, und Prüfungen abgehalten. Die Prüfung gibt allein das Recht zur Ausübung. Die Hebammen stehen unter den Aerzten, und haben die Pflicht, in bedenklichen Fällen den Arzt zu rufen. Sie dürfen Arzneien nur in höchster Noth verabreichen, und sind zum Geheimniß verpflichtet. Sie haften strafrechtlich für die Ueberschreitung ihrer Instruction, haben aber dafür eine gesetzliche Taxe zu fordern.

Auch hier ist Frank für die namentlich älteste Geschichte des

Hebammenweſens (ſ. Plat. Theatetes) gründlich und Vertreter der wiſſenſchaftlichen Bildung: Medic.-Weſen II. 2. 8., ſ. dazu Hebenſtreit a. a. O. § 396 ff.

In England iſt mir ein öffentliches Hebammenweſen unbekannt. Klage über den früheren Zuſtand ſchon bei Frank VII. 2. 8. Die Geſchichte der Bildung der Hebammen ſehr gut bei Frank, Medicinalpolizei VII. 2. 8. Characteriſtiſch iſt, daß noch im vorigen Jahrhundert männliche Geburtshülfe als zum Theil unſittlich angeſehen ward. Der erſte praktiſche Unterricht 1728 in Straßburg; darnach die Hebammenbildung in Oeſterreich durch v. Swieten eingeführt ſeit 1748 (Frank S. 519 ff.); 1774 ein Profeſſor für theoretiſche Geburtshülfe; in Berlin Unterricht ſeit 1751; Kopenhagen 1751; Brüſſel 1754. Namentlich Frank ſtellte dann die Theorie eines guten Hebammenweſens auf; Vorſchläge nebſt Literatur S. 547—601. Auf dieſer Grundlage entſteht die Geſetzgebung und das öffentliche Recht, von den Collegiis medicis ausgehend. In Deutſchland die Hebammen urſprünglich ganz freies Gewerbe; jedoch theilweiſe unter Aufſicht des Clerus. Erſt im fünfzehnten Jahrhundert Beginn der ſtädtiſchen Ordnungen des Hebammenweſens; 1451 Hebammen-Ordnung in Regensburg; öffentliche „Prüfung" damals ſchon in Nürnberg; anerkannte Pflicht, ſogleich zu erſcheinen, wenn ſie gerufen werden; Oberaufſicht noch von „ehrbaren Frauen": erſte Inſtruction 1480 in Würzburg; Anſtellung auf Grundlage eines Vertrages 1501; Hebammen-Ordnung von Paſſau beſtimmt ſchon Prüfung durch den Phyſicus 1547; ſeit dieſer Zeit die Phyſicatsprüfung derſelben allmählig eingeführt; ſ. Lammert a. a. O. 288 ff. Dazu beſonders Hebenſtreit a. a. O. S. 243 Angaben einer Reihe von Hebammen-Ordnungen aus dem achtzehnten Jahrhundert. So bildete ſich derſelbe Zuſtand für das Hebammenweſen wie für das Apothekerweſen in Deutſchland aus; es beruhte auf lauter Landesordnungen, oft nur auf den ſtädtiſchen Rechten. Erſt die Deutſche Gewerbe-Ordnung ſtellte § 30 den für ganz Deutſchland geltenden Grundſatz auf, daß die Hebammen eines Prüfungszeugniſſes der nach den Landesgeſetzen zuſtändigen Behörden bedürfen. Danach iſt jetzt das Princip der Fachbildung allgemein, die Ausführung dagegen eine örtliche. — Preußen. Unterſtellung des ganzen Hebammenweſens unter das Unterr.-Miniſt. V.-O. 2. Juni 1870. Hebammen-Lehranſtalten und ihre Organiſation (Simon und Rönne, Medic.-Weſen I. 538 ff. Horn, Med.-Weſen II. 179); Eid der Hebammen (Reſcript vom 6. März 1856); Prüfung nach dem Regulativ vom 1. Dec. 1825;

Approbation durch die Regierung, oder conceſſionirtes Gewerbe (Gewerbeordnung 1848 § 15); Rechte: Rönne, Staatsrecht II. 405. — Königreich Sachſen. Sehr ausführliches Mandat über die Ausübung der Geburtshülfe vom 2. April 1818, nebſt den neuen Beſtimmungen (Funk III. 109 ff. vollſtändig). Dazu nun die revidirte Hebammen-Ordnung vom 8. Mai 1872, nebſt Inſtruction für die Hebammen, ſehr ausführlich, mit Eid der Hebammen, bei Reinhardt und Boſſe a. a. O. S. 244 ff. — Hannover. Regulativ für die Hebammenanſtalt von 1864 (ausführlich ſ. Auſtria 1864 S. 133 und Verordnung vom 1. Mai 1865). — Mecklenburg. Verordnung, betreffend das Hebammenweſen vom 15. Februar 1864; Unterricht in der Hebammen-Lehranſtalt in Roſtock; Oberaufſicht des Kreisphyſicus (Auſtria S. 178). — Württemberg. Siehe vorzüglich Rieke a. a. O. 94 ff., wo auch die Ordnung für Geburtshelfer beſonders aufgeführt iſt. Die öffentliche Staatsprüfung bereits geordnet und auf die Hebammen ausgedehnt durch Verfügung vom 17. April 1839; Tagebücher der Hebammen; Reſcr. vom 22. Juli 1836 Verbindlichkeit der Gemeinden hinſichtlich der Geburtshülfe; Verpflichtung zur Herſtellung der nöthigen Hebammen und Unterricht derſelben auf Koſten der Gemeinden; Hebammenſchulen V.-O. vom 7. Aug. 1837. Dienſtanweiſung 1851. Sehr ausführlich und zweckmäßig. — Oeſterreich. Unterricht der Hebammen ſchon ſeit vorigem Jahrhundert; Inſtruction im San. Normativ 1770; neue von 1808; Princip der Prüfung der Hebammen ſchon 1827, den 19. März. Hebammen-Stipendien ſeit 1797. Stubenrauch II. § 282. 287. Neue eingehende Inſtruction vom 23. März 1874. Obentraut S. 94 ff. — In Frankreich beruht das ganze Hebammenweſen noch auf dem Grundgeſetz für das ärztliche Bildungsweſen vom 19. vent. an IX. Die Ablegung gerichtlicher Gutachten iſt ſo alt wie das Inſtitut der Chirurgiens du Roi; Desmaze theilt den Eid der Hebammen (von St. Germain ſechzehntes Jahrhundert) mit a. a. O. S. 54. Ueber ein früheres Bildungsweſen derſelben finden wir nichts. Erſt das Geſ. vom 19. vent. IX. beſtimmt, daß die Hebammen mindeſtens zwei Vorleſungen (cours) und 6 Monat praktiſchen Dienſt nachweiſen können; dann folgt eine Prüfung, und ſtatt des alten Eides die Einregiſtrirung derſelben, durch welche ſie das Recht auf Praxis in ganz Frankreich gewinnen.

Heildiener und Krankenwärter.

(Officier de santé und Officer of Health.)

Will man das Heildienerweſen in ſeiner heutigen Geſtalt und in ſeinen zwei Formen ganz überſehen, ſo muß man es allerdings auf der Grundlage der ganzen Geſchichte des Heilweſens, wie wir ſie kurz bezeichnet haben, auffaſſen. Heildiener in irgend einer Form hat es natürlich zu allen Zeiten gegeben. Als das germaniſche Heilweſen als ſelbſtändiges ſich entwickelte, und ſchon in ſeinen erſten Anfängen den Unterſchied von Gewerbe und Beruf zeigte, fiel mit den Wundärzten und Hebammen natürlich auch das Heildienerweſen, das reine Heilgewerbe. Es war kein öffentlicher, ſondern eben ein Privatdienſt, und konnte, da es nicht zünftig war, nicht einmal rechtlich zu einem Gewerbe werden. Als dann die Scheidung von Beruf und Gewerbe ſich namentlich durch die Verbindung der Wundärzte mit dem ärztlichen Stande zu vollziehen beginnt, wird der techniſche Heildienſt endgültig ein Gewerbe und zwar für die Geſunden, gegenüber den Aerzten welche es mit den Kranken zu thun haben. In dieſer Zeit beginnt nun das Heildienerweſen, und zwar ſtatt ein Gewerbe zu werden, vielmehr als der Dienſt für den Arzt bei der Heilung, naturgemäß zuerſt bei dem wundärztlichen Gebiete. Aus dieſem Dienſt im Fache wird dann allmählig eine gewiſſe Kenntniß des techniſchen Theiles. Aber erſt als der Dienſt in den Heilanſtalten zu einem ärztlichen, mit der Wiſſenſchaft verbundenen wird, empfängt der Heildienſt ſeinen öffentlich rechtlichen Inhalt; anſtatt im Dienſte des Arztes beginnt er in den Dienſt der Wiſſenſchaft zu treten. Und hier iſt, wo ſich im Heildienſt die drei Culturvölker weſentlich zu ſcheiden beginnen.

In England nämlich gibt es, weil es keinen öffentlich anerkannten ärztlichen Stand gibt, auch keinen öffentlichen Heildiener, ſondern nur ärztliche Diener, aus denen dann nach Belieben ſich jeder ein Surgeon, ein Chirurgus nennen und als ſolcher praktiſiren mochte. Als aber in England ſeit den letzten fünfzig Jahren das Sanitätsweſen ſich, wie wir geſehen, zu einem großartigen Organismus entwickelt, entſteht in demſelben der ſelbſtändige Sanitätsdienſt, und bald erkennt man, daß eine gewiſſe Bildung für denſelben auch bei den beſten Inſtructionen noth thue. Der örtliche Sanitätsdiener nun, der zu dieſem Ende angeſtellt wird, iſt der officer of Health — richtig ſo genannt, weil er mit der Heilung im weſentlichen Unterſchiede vom franzöſiſchen gar nichts zu thun, ſondern nur die örtliche Geſundheitspflege zu überwachen hat. Einen anderen Heildienſt kennt Englands Recht nicht.

In Frankreich dagegen machte es ſchon die geringe Zahl der Écoles de médecine unmöglich, lauter ausgebildete Fachmänner als Aerzte zu haben. Frankreich mußte ſich daher zum Theil mit halbgebildeten Aerzten, deren mediciniſche Kenntniß mehr auf der Praxis als auf der Theorie beruht, behelfen, und nun war es ſeine Aufgabe, auch dieſe, die etwa den alten Magiſtern der Medicin entſprechen, ſo viel als möglich zu einer wiſſenſchaftlichen Bildung herbeizuziehen. Das nun iſt durch das oft cit. Geſ. vom Jahre IX geſchehen, und die dadurch entſtandene zweite Claſſe von Aerzten bilden die Officiers de santé. Während alſo in Frankreich der Docteur en médecine von der vollen theoretiſchen Wiſſenſchaft zur Praxis übergeht, geht der Officier de santé eigentlich von der Praxis zur Wiſſenſchaft über. Es iſt ein ſehr nützliches Inſtitut, bei dem nichts auszuſetzen iſt, als daß es eben noch nothwendig erſcheint.

In Mitteleuropa dagegen, wo mit den Univerſitäten und der höheren Volksbildung jedermann wirkliche Aerzte verlangte und allmählig auch fand, und wo die wiſſenſchaftliche Heilkunde in allen öffentlichen Heilanſtalten herrſcht, entſtand die eigene Claſſe der Heildiener in den öffentlichen Krankenwärtern, welche weder mit dem Sanitätsdienſt, noch mit der Heilung, noch mit der gewerblichen Bedienung des geſunden Publikums wie Bader und Bartſcheerer, ſondern bloß mit der Pflege der Kranken und der Ausführung der ärztlichen Vorſchriften derſelben zu thun haben. Sie ſtehen ſomit auf der Gränze zwiſchen Heilberuf und reinem Gewerbe. Ihre rechtliche Stellung iſt formell ſehr wenig ausgebildet; doch ſtehen die Grundſätze ziemlich feſt. Sie enthalten folgende Hauptpunkte: 1) Die individuelle Freiheit in der Wahl der Krankenwärter bleibt an ſich unbeſchränkt; 2) wo aber ein eigenes Gewerbe daraus gemacht wird, tritt die Geſundheitsverwaltung ein, und ſtellt 3) erſtlich den Grundſatz der Genehmigung für die Ausübung dieſes Gewerbes auf, zweitens aber beginnt ſie eine gewiſſe niedere Bildung für den Heildienſt zu bieten und zu fordern, woran ſich drittens eine Organiſirung der Oberaufſicht der Aerzte anſchließt, und viertens eine Taxe mit Rechten und Pflichten. Auf dieſe Weiſe iſt das mit der alten Chirurgie früher eng verbundene, rein gewerbliche Element, ſoweit es mit der Heilung zu thun hat, zu einem ſelbſtändigen Theile des Heilweſens geworden; und es läßt ſich vorher ſagen, daß dies ſociale Moment der Krankenhülfe der niederen Claſſe künftig durch dieſe Heildiener einer der wichtigſten Faktoren der öffentlichen Geſundheit werden wird, wie es bereits in den eigens dafür gebildeten religiöſen Krankendienſtvereinen angedeutet iſt. Es iſt kein Zweifel, daß die Ausbildung dieſes Organismus im Großen und Ganzen,

namentlich wenn in seiner Bildung mehr auf das Verständniß der allgemeinen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit als auf den mechanischen Dienst hingewirkt wird, vielleicht das praktisch wichtigste, gewiß aber ein unendlich segensreiches Element des öffentlichen Heilwesens zu werden bestimmt ist.

Was zuerst den englischen Officer of Health betrifft, so hat Finklenburg ihn und seine Function am besten bezeichnet. Die Schöpfung dieser Sanitätsbeamteten ging hervor aus dem Berichte der Royal Sanitary Commission von 1869 (s. oben, und Finklenburg Off. Gesundheitspflege England's, S. 87), welcher die Public Health Act von 1872 begründete und erzeugte. Darnach hat dieser nur örtliche, mit festem Gehalt angestellte Beamte, zuerst alle sanitätswidrigen Vorkommnisse zu berichten, dann allgemeine Zustandsberichte (die alten relationes) aufzustellen, dann den Inspektoren Aufklärungen zu geben, und endlich die Ursachen von öffentlichen Krankheiten zu constatiren. Er ist daher eigentlich nur das Organ der Polizei und der Statistik der öffentlichen Gesundheit, und mit Recht bringt ihn auch Finklenburg mit dieser in Verbindung, während eine ähnliche Stellung weder in Frankreich noch sonst wo existirt. — Der Officier de santé in Frankreich ist aus dem Gesetz v. 19 Vent. a. IX. a. 15 hervorgegangen. Er ist nichts als ein wissenschaftlich gebildeter Praktiker; das Gesetz fordert für denselben als Grundlage: die Bedingung für die niedere Praxis entweder drei Jahre Studium, oder sechs Jahre Dienst bei einem Arzt, oder fünf bis sieben Jahre in einem Hospital. Darauf drei Prüfungen in den Elementen der Anatomie, Medicin und Pharmacie und Aufnahme durch eine jury medical. Das neue Gesetz vom 31. Dec. 1854 hat ihn dagegen zu dem gemacht, was bisher die Aerzte zweiter Classe waren. Sie werden nur für ein bestimmtes Departement aufgenommen, und an die Stelle der Jury ist der Präfekt getreten. Damit ist dann das eigentliche Heildienerwesen im Grunde verschwunden (s. oben). — In Preußen dagegen wurde 1851 das Institut der eigentlichen Heildiener von dem der Krankenwärter geschieden: Ausbildung der ersteren für die „kleine"? Chirurgie in den Spitälern; Verleihung der Concession für ihren Wohnort; Vornahme selbst von concessionirten Operationen nur auf jedesmalige Anordnung des Arztes; Taxe amtlich. Aufrechthaltung des Instituts auch nach der D. Gewerbeordnung; für die öffentliche Bezeichnung als Heildiener eine Prüfung erforderlich); ein höchst unklar gedachtes Institut, s. Rönne, Preuß. Medicinalwesen und dessen Staatsr. II, 406. Krankenwärter und Wärterinnen können

in den Hospitälern einen Dienstcurs durchmachen, und stehen unter polizeilicher Aufsicht. Die Statuten der Diaconissen-Anstalten bei Horn, Medicinalwesen II, 226—234; Rescr. v. 4. Oct. 1854. — Oesterreich hat übrigens das Heildiener- und Wärterwesen nicht speziell entwickelt; es findet sich hier nur die strafrechtlich bestimmte Verantwortlichkeit desselben (St.-Gesetzb. a. 360, vgl. kurz Stubenrauch a. a. O. § 296). Bei Obentraut keine neuen Bestimmungen. In den kleinen deutschen Staaten finde ich keine besonderen Bestimmungen, wohl deßhalb, weil das Hospitalswesen während der Epoche der Medicinal-Ordnungen viel zu wenig entwickelt war. Doch sagt Berg in seinem Polizei-R. II, S. 84, daß 1782 in Mannheim eine Krankenwärterschule errichtet sei; bei ihm auch eine Reihe von Aufsätzen aus Schlözer's Staatsanzeiger und andern Zeitschriften des vorigen Jahrhunderts; Hervorheben der Nothwendigkeit, „daß gute Krankenwärter" (nicht Heildiener) gebildet werden müssen, und Klagen über dieselben in protestantischen Ländern. Nur Württemberg fordert in seiner Medicinal-O. v. 1755 T. IV, § 19—21 die Aufstellung von öffentlichen Krankenwärtern; s. dasselbe bei Rieke, a. a. O. S. 389 und bei Berg, a. a. O. S. 85; ebend. das Statut für die Diaconissen, V.-O. 28. Nov. 1854, sowie die Zulassung der barmherzigen Schwestern nebst Vorschriften für dieselben v. 1855. Uebrigens hat die deutsche Medicinalpolizei schon im vorigen Jahrhundert die Krankenwärter als integrirender Theil der „Sorge für das Medicinalwesen" speziell hervorgehoben. Schon Hebenstreit, a. a. O. § 412: „Es ist daher keineswegs unter der Würde einer weisen Obrigkeit, ihr Augenmerk auch auf die Personen zu richten, welche sich dem Geschäft, Kranken zu warten, widmen", § 413; schon „Institute zur Bildung guter Krankenwärter" gefordert; dazu schon 1783: Franz May, Unterricht für Krankenwärter, Mannheim; und M. Carrere, Manuel pour le service des malades, Paris 1786. Weitere Literatur haben wir nicht gefunden. — Wenn wir dies keineswegs unwichtige Kapitel mit dem Bedauern über den Mangel an wissenschaftlicher Besprechung desselben in unserer Zeit schließen, so wollen wir zugleich unsere Ueberzeugung hinzufügen, daß gerade die so tief in das Einzelleiden und die Einzelheilung eingreifende Ordnung der Krankenwärter zuerst als eine principielle Aufgabe der örtlichen Sanitätsorgane, Physici, Stadtärzte, Sanitätsräthe öffentlich aufgestellt, und dann als eine weitere der ärztlichen Vereine, lebendig gemacht werden möge. Denn die freundliche Hülfe und die verständige Pflege der Leidenden, vor allem der Armen, ist wahrlich nicht weniger wichtig als der einfache Schutz gegen die Krankheit. —

Zweite Abtheilung.

Die Heilanstalten.

Wesen und Princip.

Indem wir den letzten Theil unsrer Arbeit beginnen, möge uns zugleich als Einleitung eine Bemerkung gestattet sein, deren Inhalt wir allen, die für das Gesundheitswesen Theilnahme empfinden, ans Herz legen.

Wir verstehen unter Heilanstalten die Gesammtheit derjenigen Anstalten, in denen theils durch öffentliche Kapitalien, Staatszuschüsse oder Einzelbeiträge die Heilung von Krankheiten durch die Personen, welche dem Heilberufe angehören, als eine alle Kranken umfassende Aufgabe der Verwaltung anerkannt ist: die große Verschiedenheit derselben macht eine schärfere Fassung nicht wohl thunlich. Ihr Wesen aber besteht stets darin, daß die Heilung der Einzelnen von dem Besitze wirthschaftlicher Güter unabhängig gemacht und als ein selbständiges Gebiet der öffentlichen Verwaltung angesehen wird.

So hochwichtig nun auch dies ganze Gebiet ist, so müssen wir doch im Namen der Sache constatiren, daß weder die ärztliche Wissenschaft noch die bisherige Verwaltungslehre dasselbe von dem Standpunkte aufgefaßt haben, der allein demselben seine endgültige Gestalt geben kann.

Offenbar bildet die Gesammtheit dieser Anstalten in jedem Staate ein *Ganzes*, steht als Ganzes mächtig wirkend in der Mitte des Gesundheitswesens, ist für Tausende der einzige Punkt, auf welchem sie mit diesem Gesundheitswesen und seiner großen Function in Berührung treten, hängt als Ganzes unbezweifelt mit der socialen Frage unserer Zeit zusammen, steht eigentlich auch als Ganzes unter dem öffentlichen Recht, und sollte daher stets als ein Ganzes betrachtet werden. Das nun geschieht nicht. Wir besitzen allerdings über jeden Theil viele und vortreffliche Arbeiten, allein sie sind fast ausschließlich für Fachmänner bestimmt. Es fehlt uns einerseits eine *Gesammtstatistik*, die uns ein Bild der gewaltigen Arbeit gäbe, mit welcher der Staat und das Gemeingefühl nicht bloß für die Gesunden, sondern auch für die Kranken sorgt, und anderseits eine Gesammtauffassung in der *ärztlichen Wissenschaft*, welche uns sagte, nach welchen Principien dieser große öffentliche Heilorganismus geleitet wird oder geleitet werden sollte. Einzelnen Facharbeiten über Spitäler, Irrenanstalten u. s. w. vermag das öffentliche Verständniß nicht zu folgen. Daher denn auch die natürliche

Erſcheinung, daß ſelbſt die Verwaltungslehre faſt gar nicht im Stande iſt, dies Gebiet zu beherrſchen.

Nun wiſſen wir recht wohl, daß der Grund dafür ein weſentlich hiſtoriſcher iſt. Faſt alle jene Anſtalten ſind nicht durch den Staat ins Leben gerufen, ſondern örtlich, zufällig und auf Grund eigener Kapitalien und Organiſationen entſtanden. Faſt bei allen war der urſprüngliche Zweck überhaupt kein mediciniſcher, ſondern gehörte dem Hülfsweſen und der Armenunterſtützung. Wir dürfen ſchon hier conſtatiren, daß es kaum hundert Jahre her iſt, ſeit ſich die Medicin ernſthaft um dieſelben gekümmert hat, und daß auch jetzt noch die eigentliche Heilkunde in den meiſten eine ſehr untergeordnete Rolle ſpielt. Die Veranlaſſung, die Heilanſtalten als ein Ganzes zur Anſchauung zu bringen, mußte daher in dem Grade geringer ſein, je mehr dieſes Ganze nur aus lauter einzelnen Inſtitutionen beſtand. Der Staat aber ging und wohl eigentlich mit Recht davon aus, daß bei der rechtlichen Selbſtändigkeit derſelben ihm nur die oberſte Leitung und Oberaufſicht gebühre.

Dazu kam nun jene merkwürdige Erſcheinung, die wir namentlich im Anfange unſrer Darſtellungen zu characteriſiren verſucht haben, daß in den letzten fünfzig Jahren faſt alles, was über die ſtreng ärztliche Wiſſenſchaft in das öffentliche Leben hinausgeht, viel mehr von der Frage nach der Erhaltung der öffentlichen Geſundheit als von der nach der öffentlichen Heilung der Krankheiten beherrſcht wird. Wir haben geſagt, daß ſich neben der Krankheitslehre die Geſundheitslehre zum Range einer ſelbſtändigen Wiſſenſchaft erhoben hat. Mit gutem Recht. Allein wir müſſen daneben bemerken, daß darüber die nicht minder wichtige Frage nach den Heilanſtalten ſo tief in den Hintergrund gedrängt iſt, daß ſie faſt aus dem öffentlichen Bewußtſein verſchwindet. Und das iſt nicht gut; und um ſo weniger als gerade hier unſerer Ueberzeugung nach *eben ſo viel und eben ſo wichtiges* zu thun iſt, als in der Geſundheitspflege.

Wie nun die vorliegende Arbeit überhaupt keinen andern Anſpruch machen kann als den, eine Anregung zur ſtaatswiſſenſchaftlichen Auffaſſung unſeres Gebietes den Fachmännern vorzulegen, ſo begnügen wir uns auch, den Weg anzudeuten, den man wohl wird gehen müſſen, um jenes Ziel für die Bearbeitung der Heilanſtalten zu erreichen. Derſelbe beſteht darin, die letzteren als ein ſyſtematiſches Ganze darzuſtellen.

In dieſem Sinne erſcheint die Geſammtheit deſſen, was wir die Heilanſtalten nennen, in drei Gebieten, die bei der größten Verſchiedenheit in Entſtehung und Verwaltung dennoch die gemeinſame Aufgabe haben, die Heilung der Krankheiten, für welche der Einzelne die Bedingungen

nicht herzuſtellen vermag, durch eine Anſtalt des Geſammtlebens darzubieten. Es iſt nach der früheren Darſtellung klar, daß demgemäß alle drei Gebiete dem Begriffe der Verwaltung und damit dem des Geſundheitsweſens angehören, und daher ihrer gemeinſamen Natur nach auch unter demſelben Princip ſtehen. Dieſes Princip für das geſammte Medicinal- oder Heilweſen haben wir gleichfalls ſchon bezeichnet. Dasſelbe beſteht darin, daß, mögen die materiellen Bedingungen für jede Anſtalt nun herkommen woher ſie wollen, und das adminiſtrative Recht ſein welches es will, die Heilung der Krankheiten mit denen ſie zu thun haben, ſtets vom Standpunkte der *mediciniſchen Wiſſenſchaft* aus geſchehen muß. Und wir dürfen hinzufügen daß dieſes Princip, wenn auch nicht ſtrenge in der Praxis, ſo doch in der Geſammtauffaſſung wohl ein ziemlich unbeſtrittenes iſt.

Da nun das Heilweſen in allen dieſen Anſtalten darnach ſtets dasſelbe bleibt, ſo ergibt ſich zuerſt, daß, wenn man von einem Syſteme derſelben redet, dieſes Syſtem nur durch die Verſchiedenheit des Beſitzes und des Rechts der öffentlichen Verwaltung derſelben entſtehen kann. Eben erſt dadurch fügen ſich jene drei Gebiete in das der Verwaltung hinein, und können erſt dadurch in ihrer Beſonderheit ganz verſtanden werden.

Dadurch aber ergibt ſich auch zweitens der Standpunkt, welcher für die *Vergleichung* dieſer Heilanſtalten in den verſchiedenen Ländern von dem Geſichtspunkt des ärztlichen Berufes und Heilweſens wohl als der entſcheidende erſcheinen wird. Die materielle und rechtliche Baſis aller dieſer Heilanſtalten nämlich gehört, ſtreng genommen, theils in das Gebiet der Geſchichte, theils in das Gebiet des poſitiven Verwaltungsrechts; allein da ſie doch dem gemeinſamen Zwecke der Heilung dienen und dieſe nur durch die wiſſenſchaftliche Heilkunde gegeben werden kann, ſo folgt, daß der Werth dieſer Anſtalten in ganz Europa von dem Maße bedingt wird, in welchem die Verwaltung derſelben in Beziehung *auf die ärztlichen Aufgaben den Forderungen und Anordnungen des ärztlichen Standes untergeordnet ſind.* Je weniger die ärztliche Function innerhalb einer ſolchen Anſtalt bedeutet und vermag, deſto niedriger ſteht dieſelbe im Organismus des Geſundheitsweſens, und diejenigen ſind die am höchſten ſtehenden und leiſten daher auch für den letzten Zweck am meiſten, in denen das adminiſtrative, und unter Umſtänden ſogar auch das formal rechtliche Element der ärztlichen Aufgabe ſich unterordnet.

Wir wünſchen auf das Lebhafteſte, daß die mediciniſche Wiſſenſchaft ſich von dieſem Standpunkt aus der hochwichtigen Frage nicht bloß ſtatiſtiſch, ſondern auch principiell bemächtigen möge. Denn wir geſtehen

offen, daß keine Lehre der Verwaltung als solche im Stande sein wird ein Urtheil über das in Beziehung auf das Heilwesen Richtige in solchen Anstalten zu formuliren; die ärztliche Wissenschaft muß hier voraufgehen; die Verwaltungslehre kann nur den Punkt bezeichnen, auf den es dabei ankommt und die praktische Verwaltung ihrerseits sich verpflichtet fühlen und bereit erklären das Ihrige zu thun, so wie die medicinische Wissenschaft sich ausgesprochen hat. Wir aber sind überzeugt, daß die formale Klarheit des Systems beiden Factoren dieser so wichtigen Aufgabe nicht unwesentliche Dienste leisten wird.

Die drei Gebiete der Heilanstalten.

Indem nun wie gesagt die Gesammtheit aller öffentlichen Heilanstalten sich nicht nach ihren Aufgaben, sondern nach Mittel und Ordnung ihrer Erfüllung unterscheiden, erkennt die Verwaltungslehre drei Gebiete derselben.

Das erste ist das der öffentlichen Heilanstalten. Die öffentlichen Anstalten theilen sich wieder in solche, welche bloß auf Staatskosten, oder doch mit materieller Unterstützung des Staats hergestellt sind, und solche, welche als Privat-Heilunternehmungen auftreten, indem sie den ärztlichen Beruf zur Grundlage einer wirthschaftlichen Unternehmung machen. Damit ist ihr öffentliches Recht zu gleicher Zeit gleich und verschieden. Gleich ist es darin, daß die Heilung in beiden nach ärztlichen Grundsätzen vor sich gehen soll; verschieden darin, daß die materielle Verwaltung sich bei den ersten in den Händen des staatlichen Amtes, bei den letzteren in denen der Unternehmer befindet. Und da nun bei diesen letzteren auf diese Weise die ärztliche Aufgabe mit dem wirthschaftlichen Zweck des Gewinnes in Widerstreit treten kann, so ergibt sich, daß das Oberaufsichtsrecht, an sich bei jeder wirthschaftlichen Unternehmung ausgeschlossen, in diesem Falle sich auch solche Unternehmungen selbst unterordnet; dieses nun geschieht theils durch das Princip der Concession, welche nur auf Grundlage eines meist speziell vorgeschriebenen Nachweises sowohl der persönlichen Befähigung als der wirthschaftlichen Bedingungen ertheilt wird, theils durch die Inspection, welche die Zustände solcher Unternehmungen überwacht, und die natürlich eine vorwiegend, wenn auch nicht ausschließlich ärztliche sein muß.

Das zweite Gebiet ist das des Armenkrankenwesens. Es ist die Natur desselben im Unterschiede von den öffentlichen Heilanstalten, daß es eine Aufgabe der Selbstverwaltungskörper bildet, und daher sowohl in administrativer als in medicinischer Beziehung das Schicksal dieser Körper theilt. Es bildet den Punkt, auf welchem das Armen-

wesen in das Gesundheitswesen hineingreift, und das ist es, was ihm nicht bloß von Zeit zu Zeit sondern auch von Ort zu Ort seinen höchst verschiedenen Character gibt, den wir nicht kürzer ausdrücken können als indem wir sagen, daß jedesmal die Größe der Gemeinde mit der wissenschaftlichen Pflege des Armenkrankenwesens im graden Verhältniß steht. Je kleiner die Gemeinde, desto geringer die ärztliche Theilnahme und Thätigkeit für das Krankenwesen der Armen. Die Ursachen dieses Verhältnisses bedürfen wohl keiner genauen Entwicklung; die große und schwer zu lösende Frage ist dagegen die, wie das, was hier zu bessern ist — und es ist leider sehr viel zu bessern! — auch wirklich gebessert werden könne.

Das dritte Gebiet endlich bildet das Vereinskrankenwesen, das spezifisch unserem Jahrhundert gehört, und einen wesentlichen, wenn auch noch verhältnißmäßig wenig ausgebildeten Theil der Heilanstalten bildet. Wir können es aus Mangel an Statistik nur in seinen Grundformen hier andeuten; aber auch diese sind bedeutend genug, um zu zeigen, wie weit unsere Zeit gegenüber den vorigen Jahrhunderten fortgeschritten ist, aber freilich auch wie viel ihr hier zu thun übrig bleibt.

Eine systematische Auffassung dieser Theile der Heilanstalten gab es bisher nicht; auch unsere frühere Arbeit hat der Sache keineswegs genügt. Selbst Frank hat nur wenig, was hierher gehört; das Armenkrankenwesen fällt ganz bei ihm weg, denn auch ihm war der Kranke nur krank und nicht arm. Das Wenige, was die entstehende Medicinalpolizei, wie bei Hebenstreit, Metger u. A. sagt, ist eigentlich unbedeutend; ihnen fehlte jede Beziehung auf die sociale Frage. Selbst der in Citaten und Confusion gleich unerschöpfliche Isenſee findet nichts. Erst die Aufnahme in das Territorialstaatsrecht hat wenigstens den Hospitälern und dem Armenkrankenwesen in der Wissenschaft einen Platz gegeben, doch wesentlich vom administrativen und juristischen Standpunkt. Die vergleichende Gesundheitspflege hat nur zum Theil die einzelnen hier einschlagenden Gebiete behandelt; so hat z. B. Finklenburg gar nichts, Götel eigentlich nur das französische Hospitalswesen. Die Lehre von der Gesundheit und die Lehre von der Krankheit haben die Anstalten für die Heilung zu sehr in den Hintergrund gedrängt. Und dennoch bleiben wir bei unserer Ueberzeugung, daß der Einblick in das System der Heilanstalten und das Verständniß ihrer leitenden Verwaltungsprincipien nicht ohne eine praktische, höchst nützliche Einwirkung auch auf streng fachmännische Behandlung der Frage von Seiten der Aerzte bleiben würde. Denn hier ist einer von den Punkten, auf

denen die ärztliche Wissenschaft, um die materielle Verwaltung leiten zu können, sie auch verstehen und beurtheilen muß.

Erster Theil. Die öffentlichen Heilanstalten.

a) Das Hospitalswesen.

Auch bei dem Hospitalswesen ist es wieder einmal unmöglich, mit einer formalen Definition oder Beschreibung einzelner Hospitäler die Sache abzuthun. Man muß dasselbe vielmehr vom historischen Standpunkt betrachten, denn das gegenwärtige Hospital im Sinne des europäischen Heilwesens ist das Resultat einer beständig arbeitenden Geschichte, und dieser historische Proceß ist weder ein vollendeter, noch ein bei den verschiedenen Völkern gleichartiger. Obwohl wir nun erst eine Geschichte des Hospitalswesens zu erwarten haben und bisher verhältnißmäßig wenig davon wissen, zeichnen sich doch sowohl das Princip als die Epochen dieser Geschichte deutlich genug ab, um eine feste Grundlage eingehender Forschungen abgeben zu können.

Das Princip dieser historischen Entwicklung besteht darin, die Hospitäler allmählig und auf allen Punkten Europa's zu großen wissenschaftlichen Lehr- und Versuchsanstalten herauszubilden, sie in diesem Sinne mit dem Bildungswesen des ärztlichen Berufes in immer nähere Verbindung zu bringen und sie damit den Bildungsanstalten so viel als möglich einzuverleiben, so daß wir jetzt schon gewöhnt sind, ein Hospital nur dasjenige Krankenhaus zu nennen, das zugleich dem Heilwesen und in irgend einer Weise der mediciniſchen Wissenschaft dient. Und da nun doch schließlich eben diese Unterordnung unter die ärztliche Wissenschaft die erste Bedingung der Heilung ist, so wird gerade diese Entwicklung der Krankenhäuser zu Hospitälern den Fortschritt derselben und die Gestalt ihrer Zukunft enthalten, und die ärztliche Hospitalsliteratur würde der Sache die größten Dienste erweisen, wenn sie sich neben ihrer mediciniſchen Aufgabe die zweite stellen wollte, auf allen Punkten für den Uebergang der gewöhnlichen Krankenhäuser in Hospitäler im obigen Sinne, in praktische Bildungsanstalten für den angehenden Arzt zu arbeiten.

Was nun die Geschichte des Hospitalswesens in Europa betrifft, so haben wir den Anfang desselben schon in der allgemeinen Geschichte des Gesundheitswesens bezeichnet. Die alte Welt mit ihrem Mangel idealer Staatsauffassung kennt sie nicht. Sie beginnen erst in der germanischen Geschichte als die ersten Denkmäler der wahrhaft christlichen Liebe, in denen das höhere sittliche Bewußtsein der Einzelnen zur thätigen

Pflicht wird und ohne Unterſchied von Stamm, Stand und Religion dem leidenden Einzelnen die hülfreiche Hand bietet. In dieſer Epoche, in der ſie den Anfang des Rechtsbegriffes der pia corpora bilden, gehören ſie noch dem eigentlichen Geſundheitsweſen nicht an und eben ſo wenig dem einzelnen Lande; ſie ſind die erſten großen internationalen Verwaltungsanſtalten der germaniſchen Humanität, und ihre urſprünglichen Verwalter, die geiſtlichen Ritterorden und zum Theil die geiſtlichen Stifter, erſtrecken ſich daher auch als eine große Gemeinſchaft über ganz Europa. Sie haben damit ihre eigene Geſchichte, die wir nicht verfolgen.

Die zweite Epoche beginnt mit dem Auftreten der Städte, in denen ſich neben anderen Verwaltungszweigen auch ein ſtädtiſches Hoſpitalsweſen, wiederum meiſt auf Grundlage von Stiftungen, ausbildet. Der Unterſchied zwiſchen der Verwaltung dieſer Hoſpitäler und der der Orden iſt dabei ein ſpecifiſcher. Die Orden waren Eigenthümer der Hoſpitäler und behandelten einſeitig von dieſem Princip aus alles, was dieſelben an Kapital beſaßen. Darum ging dann der höhere Zweck dieſer Stiftungen in Egoismus und Mißwirthſchaft zu Grunde, und mit beiden die Orden ſelber. In den Städten dagegen war die Verwaltung ein Theil der Stadtverwaltung, das Recht der Stiftungen war ein objectiv geltendes und gerichtlich geſchütztes, und ſtatt des Rechts des Eigenthums beginnt allmählig das Recht des Zweckes jener Kapitalien das maßgebende zu werden. Natürlich fällt dabei namentlich im Anfange die Hülfe an Arme und „Elende“ (Heimathloſe) noch mit dem Heilweſen zuſammen, ja das letztere verſchwindet Jahrhunderte lang unter der bloßen Pflege der Kranken; das Heilweſen ſelbſt iſt noch lange nicht weit genug, um ſelbſtändig aufzutreten. Allein ſehr bald, obwohl wir nicht viel davon wiſſen, beginnt doch ſchon der ſtädtiſche Phyſicus wenigſtens da die Oberaufſicht zu üben, wo es ſich um anſteckende Krankheiten handelt, allmählig wohl auch bei gewöhnlichen Kranken. Denn die große ethiſche Grundlage, auf der ſich das ſelbſtändige Heilweſen der mediciniſchen Facultät aufbaut und nicht zur letzten Grundlage ihres Anſehens wird, daß der berufsmäßige Arzt die Pflicht habe auch ohne Entgelt dem armen Manne zu helfen, gilt ja auch für den Stadtarzt, und ſchwerlich konnte er ſich der Verpflichtung der ärztlichen Behandlung ganz entziehen, wo ihn der Rath der Stadt in das ſtädtiſche Hoſpital führen mochte. Allein Hoſpitäler waren dieſe ſtädtiſchen Armenhäuſer nicht; in ihnen war das Hülfsweſen bei weitem die Hauptſache; und die Elemente, die in ihnen lagen, entwickeln ſich vielmehr langſam zum eigentlichen Armenweſen, das dann wieder theils in ſich das Armenkrankenweſen ausbildet, theils zur Inſtitution der Arbeitshäuſer für nichts-

thuerische Landläufer, theils endlich zu Altersversorgungen verunglückter Stadtbürger wird, wie sie noch jetzt bestehen. Neben ihnen erhalten sich dann allerdings die alten Hospitäler des Mittelalters, aber diese freilich ohne bestimmtes Heilwesen. Hier bringt erst die dritte Epoche feste Gestalt hinein.

Diese nun fängt eigentlich erst im vorigen Jahrhundert, und zwar wesentlich da an, wo die Entwicklung der höheren medicinischen Wissenschaft das Klinikenwesen als Theil der ärztlichen Bildung zu fordern beginnt. Schon die bekannten Const. Fr. II. haben den Werth der Praxis anerkannt; und aus diesem Werthe ging zum Theil die ganze Stellung des Magisteriums der Medicin neben dem Doctorat hervor, sowie die vielfachen Vorschriften des vorigen Jahrhunderts über die Nothwendigkeit einer praktischen Vorbildung unter der Leitung eines älteren Arztes; den Zusammenhang mit den ärztlichen Classen in Deutschland und dem Officier de santé in Frankreich brauchen wir nicht erst zu entwickeln. Allein das eigentliche Hospital entsteht dennoch erst da, wo es zu einem auch öffentlich rechtlichen Theile der Fachbildung an den medicinischen Facultäten wird, was erst im vorigen Jahrhundert sich nicht bloß Bahn bricht, sondern sich zugleich in der Verschiedenheit der Anstalten, der allgemeinen Krankenhäuser, Gebärhäuser, Irrenanstalten u. s. w. zu einem System entwickelt, während in derselben Zeit auch die neuere Organisation dieser Hospitäler Gegenstand der medicinischen Wissenschaft wird. Damit nun scheiden sich aber auch einerseits die öffentlichen Hospitäler vielfach von den städtischen, indem die ersteren als Staatsanstalten betrachtet und die Kosten derselben ganz oder zum Theil vom Staate getragen werden, während die letzteren, aus den Mitteln der Gemeinde errichtet, auch nur so viel ärztliche Thätigkeit in sich aufnehmen, als sie eben zu zahlen vermögen. Von jetzt an kann man daher ganz wohl sagen, daß es einen festen Begriff der wissenschaftlichen Hospitäler neben dem der bloß praktischen gibt, welche letztere nur unter der, gerade hier noch viel zu wenig ausgebildeten Oberaufsicht der Sanitätsbehörden stehen, aber mehr administrativ als ärztlich verwaltet werden, wenn sie in der Gemeinde überhaupt vorhanden sind. Und damit nun ist dem von uns bezeichneten allgemeinen Character des heutigen Zustandes unseres Hospitalswesens der positive Inhalt gegeben. Er besteht in der Unterordnung der Gemeindehospitäler unter das Sanitätswesen; dann aber in der Untersuchung der sehr schwerwiegenden, bereits oben angeregten Frage, in welcher Weise auch das Gemeindespitalswesen der praktischen Vorbildung des Arztes dienstbar gemacht werden könne.

Demgemäß können wir für die Verwaltungslehre zunächst drei

Arten von Hoſpitälern im weiteren Sinne bezeichnen, von denen nur zu wünſchen bleibt, daß ſie bald alle den Namen von wahren Hoſpitälern verdienen mögen.

1) Die eigentlichen mediciniſchen Hoſpitäler, welche zugleich der wiſſenſchaftlichen Bildung der Aerzte dienen und als Theil der Facultäten der Leitung derſelben in ihrem geſammten Krankenweſen untergeordnet ſind.

2) Die Gemeindehoſpitäler oder Gemeindekrankenhäuſer, in denen das Armenheilweſen mit der Armenhülfe verbunden iſt.

3) Die Stiftungshoſpitäler, die meiſtens entweder nur für einzelne Orte oder für einzelne beſtimmte Krankheiten beſtimmt erſcheinen.

Die Elemente der Rechtsordnung aller dieſer Hoſpitäler ſind, ſo verſchieden die letztere im einzelnen auch ſein mag, dennoch im ganzen weſentlich gleichartig. Ihr erſtes und oberſtes Princip beſteht darin, daß das geſammte Hoſpitalsrecht, ſelbſt das der Stiftungshoſpitäler, der ſtaatlichen Geſetzgebung unterworfen iſt. Das zweite enthält den Grundſatz der Oberaufſicht über die Thätigkeit derſelben, welche wieder einerſeits die Inſpection der Inſtitute, andererſeits aber die öffentliche Rechenſchaftsablage betrifft. Der dritte Punkt dieſes Princips enthält das Recht des Staats, bei neuen Gründungen von Hoſpitälern ſeine Zuſtimmung zu geben. Man muß dabei wohl hinzuſetzen, daß wenn das ſtatutariſche und anerkannte Recht beſtehender Hoſpitäler geändert werden ſoll, dies nie auf dem Wege der Verordnung, ſondern nur auf dem der Geſetzgebung geſchehen darf. Den vierten Punct bildet die Hausordnung, welche, im weiteren Sinne genommen, die als Recht anerkannten Grundſätze über die Aufnahme, Behandlung und Entlaſſung der Kranken umfaßt, wobei die ärztliche Behandlung dem Ermeſſen des Arztes überlaſſen bleibt. Natürlich hat eine jede ſolcher Heilanſtalten wieder ihr beſonderes Recht und ihre ſpezielle Hausordnung, die theils auf hiſtoriſchen Stiftungsrechten, theils auf Vorſchriften der Sanitätsbehörden beruhen, meiſt aber nur da ſchwierig werden, wo es ſich um die eben erwähnte zweite Art und die Verbindung des örtlichen Armenweſens mit der Krankenpflege handelt. Das Verhältniß des ärztlichen Standes und ſeines Rechtes, die Heilung zu leiten und die dafür nothwendigen Maßregeln zu beſtimmen, iſt eben deßhalb auch bei dieſer Art entweder unklar gelaſſen oder beſtritten. Wir kommen noch einmal auf unſere Hoffnung zurück, daß die Entwicklung des Sanitätsweſens in Organismus und Geſetzgebung nicht bei der Geſundheitspflege ſtehen bleiben, ſondern ſich auch allen Ernſtes der Krankenpflege annehmen möge!

Wir müssen damit beginnen, zu constatiren, daß gegenüber dem vorigen Jahrhundert die Literatur des gegenwärtigen sich durch eine irgendwie bedeutende Literatur über Hospitalswesen und Krankenhäuser nicht auszeichnet! Als im vorigen Jahrhundert das Gesundheitsamt die ersten Spuren seiner Thätigkeit entwickelt, entsteht offenbar in der deutschen ärztlichen Welt und nicht weniger in der französischen der Gedanke, daß das Krankenhauswesen als ein wichtiges Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens seiner eignen Untersuchung bedürfe, und es entwickelt sich damit eine ganze Literatur, welche jetzt, wie es scheint, halb vergessen ist. Den Anfang aller theoretischen Besprechung des Hospitalswesens bildet wohl das äußerst seltene — mir nur durch Isensee (Gesch. der Heilwissenschaften 1845), B. II, S. 1393 bekannte Buch vom Cardinal Hieron Gastaldi, Tractatus de avertenda et profligaṅda peste politico-legalis etc., Bononiae 1684, auch über die Pestspitäler, die noch jetzt in Frankreich „lazarethe", im Unterschiede von den hôpitaux, heißen. Eine Reihe höchst werthvoller Mittheilungen über die Geschichte der Armen- und Krankenhäuser in mitteldeutschen Städten von Karl d. Gr. bis zum achtzehnten Jahrhundert bei Lammert a. a. O. S. 124 ff. bis 252; das reichste Material, was wir bis jetzt besitzen, und offenbar quellenmäßig zusammengestellt. Aber erst im achtzehnten Jahrhundert beginnen die Aerzte aller drei Nationen das Hospitalswesen wissenschaftlich zu behandeln, und zwar in der deutschen Literatur zuerst, so viel wir sehen, J. H. Fürstenau, Diss. de Xenodochiis 1734, und Sturm, Anweisung allerhand off. Zucht- und Liebesgebäude, als hohe und niedere Schulen, Waisenhäuser, Spitäler für Alte und Kranke wohl anzulegen, 1763. Beide allerdings mit wenig ärztlichem Inhalt. Praktisch schon J. H. Grosser, Analysis medico-oeconomica in bonam hospitalium constitutionem. 1766. Erst die zweite Hälfte entwickelt eine große literarische Thätigkeit. In Frankreich werden die Schriftsteller die Begründer der Hospitalsgesetzgebung. Petit schrieb sein Mémoire sur la meilleure manière de construire un Hospital des malades 1774; werthvoll: Abbé de Recaldes, Abrégé historique des hôpitaux 1784, der in seiner zweiten Schrift: Traité sur les abus qui subsistent dans les hôpitaux du Royaume 1786, den Anstoß zur ersten sanitären Hospitals-Enquête in Frankreich von 1787 gab: der Bericht über diese Untersuchungs-Commission v. Jahre 1787, eingesetzt von der Ac. roy. d. Sciences ist von Bailly. Dazu Dulaurens, Essai sur les établ. — pour rendre le service des hôpitaux vraiment utiles 1787 und andere. In Deutschland namentlich Fauke, Entwurf eines allgemeinen Krankenhauses, Wien 1784 m. R. (Schule von v. Swieten). Max Stoll: Ueber Einr. der öffentlichen

Krankenhäuſer (Herausg. Beekhen, Wien 1788), dann eine ganze Reihe von Beſchreibungen einzelner großer Hoſpitäler, von denen Hebenſtreit eine Anzahl aufführt a. a. O. 197. Am ausführlichſten und lehrreich der Art: „Krankenhaus" in der mit Unrecht jetzt vergeſſenen ökonomiſchen Encyclopädie von Krünitz, dem Erſch und Gruber des vorigen Jahrhunderts, B. 47, S. 120—585. Selbſt aus England ſtammen trotz ſeines Mangels an mediciniſchen Facultäten und eigentlichen Hoſpitälern zwei ſehr beachtenswerthe Schriften: J. Atkins, Thoughts on Hospitals v. 1771 und ein (anonymer) Account on the principal lazarettas in Europe 1779 m. R. (mir unbekannt geblieben). Nachher ſcheint — wohl durch die franzöſiſchen Kriege — die allgemeine Hoſpitalsliteratur wie verſchwunden, und da die eigentlichen Hoſpitäler ſich mehr und mehr mit den Facultäten identificiren und die Gemeindekrankenhäuſer Sache der Inſpection der Landesbehörden, ſtatt der früheren Phyſici werden, iſt ſie auch in unſerer Zeit faſt nur noch in der Geſchichte der Geſetzgebungen enthalten. Denn die ziemlich allgemeinen Vorſtellungen der Medicinal-Polizei, wie die von Hebenſtreit, § 327 ff., ſind ohne beſondern Einfluß. Dagegen ordnet ſich das öffentliche Recht, und mit ihm iſt auch eine Vergleichung möglich, deren Grundlage allerdings Frankreich und Deutſchland ſind.

Was zuerſt Frankreich betrifft, ſo beſaß es ſchon vor der Revolution ein höchſt allgemein verbreitetes Hoſpitalsweſen, doch mit großen Mängeln; ſiehe dafür die große Enquête von 1786. Die Hoſpitäler ſchieden ſich in zwei große Claſſen, ſolche, welche auf Stiftungen beruhten, und ſolche, welche von der Krone errichtet waren oder doch von ihr unterſtützt wurden. Die erſteren waren vollkommen ſelbſtändig; bei den vorkommenden Berathungen über die letzteren ward der Médecin du Roi zugezogen. Von einer Verwendung derſelben für wiſſenſchaftliche Bildung finden wir nichts; ſie war auch ſchwer möglich, da es nur die drei Facultés de Médecine gab (ſ. oben). Leider hat auch hier Desmaze ſich auf Mittheilung ganz einzelner Notizen beſchränkt; wir ſehen nur, daß das Parlement de Paris ſchon 1533 eine Verordnung über die Maisons des Pestiférés erließ. Er bemerkt, daß im Jahre 1712 15. Mai im Hôtel Dieu die Zahl der Kranken 1402 Perſonen geweſen, und daß die Zahl der Geſtorbenen im Jahre 1712 nicht weniger als 4350 betrug! (Hist. d. l. Méd. lég. en France, S. 197—199.) Daher ſtammt denn der gegenwärtige Character des Hoſpitalweſens, nach welchem ſchon in der Revolution dieſe Hoſpitäler bei weitem mehr Armen- und Unterſtützungshäuſer als eigentliche Hoſpitäler ſind, und die materielle Verwaltung die ſanitäre in ſolchem Grade überwiegt, daß die letztere mit Ausnahme von Paris faſt ganz verſchwindet. Die

Revolution gründete nun auch hier eine formelle Ordnung, die äußerlich vortrefflich ist, aber sich dann doch praktisch gar nicht streng durchführen läßt, während die praktische Verwaltung selbst einerseits wesentlich auf der Theilnahme der Ortsgeistlichkeit, dann auf der Wahl der Vorsteher, und endlich auf jener ängstlichen Comptabilité beruht, welche in der ganzen französischen Verwaltung so viele Uebelstände mit ihren guten Seiten verbindet, ohne daß dem ärztlichen Beruf principiell dabei eine Stellung eingeräumt wäre. Die Hospitäler Frankreichs scheiden sich demgemäß nach ihren Aufgaben in hospices (für Alte und Schwache), hôpitaux (für eigentliche Kranke) und hospices-hôpitaux (für beide Classen). Die Organisation derselben ist auf Grundlage des Gesetzes vom 16. Vend. an V (1796) errichtet. Grundgedanke war Selbstverwaltung durch gewählte Organe; das Gesetz vom 7. Mess. an XI (7. August 1801) gab dagegen einen wesentlichen Theil der Verwaltung den Behörden, was dann die Ordonnanz vom 31. October 1821 genauer bestimmte und das Gesetz vom 6. Juni 1830 änderte. — Die Errichtung ward durch Decret vom 17. Januar 1806 von der behördlichen Genehmigung abhängig; das Decret vom 25. März 1852 läßt alle verwaltenden Organe von Präfecten ernennen. Die wirthschaftliche Verrechnung ist sehr genau geordnet. Die Verpflichtung zur Aufnahme gegen Zahlung ist allgemein; zur Zahlung verpflichtet ist die Geburtsheimath bis zum fünfundzwanzigsten Jahre bei den indigents; bei den Kranken gibt der bloße gewerbsmäßige Aufenthalt das Recht zur Aufnahme. Nach dem Gesetz vom 17. August 1851 sur les hospices wird jede Gemeinde gezwungen, die Verpflegungskosten ihrer Heimathberechtigten in einem anderen hospice oder hôpital zu tragen, wenn derselbe „privé de ressources“ ist; doch kann das Departement dieselbe unterstützen, und hat die letztere das Recht des Recurses gegen die zahlungsfähigen Angehörigen. Ueber Aufnahme sowie über die Hausordnung entscheidet darnach der Präfét ohne den Arzt. Die Führung der Rechnungsbücher (livre de souches und livre de détail nebst Journal ꝛc.) genau vorgeschrieben, sowie die Kranken- und Todtenlisten. Die Ordonnanz vom 23. April 1823 und das Gesetz vom 18. Juli 1833 haben demgemäß die Theilnahme der Gemeinden an der Verwaltung der hospices geordnet. Das Hospitalsrecht nimmt daher in Frankreich eigentlich den Platz unseres deutschen Heimathswesens ein und hat eine große Literatur erzeugt. Hauptwerk: de Watteville, Code de l'administration charitable 1847. Das neueste Gesetz vom 21. Mai 1873 bestimmt, daß das Präfét eine örtliche Commission von fünf Mitgliedern, worunter stets der Ortsgeistliche sein muß — ohne ärztliche Theilnahme, einsetzt, welche die ganze Verwaltung leitet.

Armensteuer auf die öffentlichen Vergnügungen; bedeutendes eigenes Einkommen. Viel scheint mit diesem Gesetz nicht gewonnen. Ist es dasselbe, welches Desmaze meint, wenn er sagt — „loi toute récente encore, bien peu appliqué“? — Neuere Bestimmungen und Literatur: M. Doisy v. Hôpitaux bei Block. Tardieu, Dictionnaire d'hygiène ebend. Laferrière, Droit. admin. II. L. II. T. II. ch. IV. über die hospices und ihre wirthschaftliche Verwaltung; L. I. 1. 1. 2 über die hôpitaux und ihre Vermögensverwaltung. Dazu auch einiges bei Götel a. a. O. S. 237—241. Das Verhältniß der Hospitäler in Belgien hat dagegen vielmehr den deutschen Charakter von Gemeindeanstalten oder Stiftungen (de Fooz, Droit. adm. belge, hospices civils IV. 364 und hospice de Messines ib. 395). — Neben diesen eigentlichen öffentlichen Anstalten bestehen dann Privatunternehmungen, die wieder in die Maisons de santé und die Maisons de réfuge zerfallen. Die Vorschriften für die letzteren im Decr. 26. Dec. 1810, für die ersteren besteht eine eigne Gesetzgebung vom 30. Juni 1838 nebst Instruction vom 9. Aug.; mit ziemlich strenger aber doch vorzugsweise behördlicher Oberaufsicht. Die Maisons hospitalières des femmes und die Maisons de réfuge nach französischem Muster in Belgien, gleichfalls unter öffentlicher Aufsicht: de Fooz a. a. O. IV. 396—403, In Italien Organisirung der alten Spitäler und Errichtung neuer unter staatlicher Aufsicht mit öffentlichen Directoren. Ges. v. 23. Oct. 1865 und 8. Febr. 1866. — Was England betrifft, so beruht das gesammte Hospitalswesen auf dem Princip der Selbstverwaltung, und theilt sich damit in zwei große Gebiete. Der erste Theil besteht aus Stiftungen, und diese werden wie alle andern durch bestimmte Verwaltungsräthe, die Trustees, verwaltet, die statutenmäßig eingesetzt werden. Einige sollen ausgezeichnet sein; eine Oberaufsicht findet nicht statt; Statistik fehlt unseres Wissens gänzlich. Der zweite Theil gehört dem Armenwesen der Gemeinden. Derselbe besteht und bestand wohl auch früher darin, daß in jedem Armenhaus, Workhouse, eine Abtheilung für Kranke war, welche unter dem Poor Law Board standen. Oeffentliche Bestimmungen darüber fehlen. Es scheint nicht, daß sich in diesem Verhältniß durch die Verbindung dieser Poor Law Boards mit dem Gesundheitswesen etwas geändert hat. Finklenburg und Götel haben nichts mitgetheilt. Das Greenwich Hospital, Staatsanstalt, neu organisirt durch 28. 29. Vict. 89. Es scheint nirgends eine Verbindung der Hospitäler mit der ärztlichen Bildung vorhanden zu sein. — Für Deutschland und Österreich muß man nun davon ausgehen, daß sie seit hundert Jahren wohl die einzigen Länder Europa's sind, welche unabläßig darnach streben, theils die eigentlichen Hospitäler

dem Dienst der Wissenschaft unterzuordnen, theils auch die örtlichen Krankenhäuser den Forderungen derselben entsprechend einzurichten. Man wird daher fast in jedem Staate Mitteleuropa's zuerst die Hospitäler der Facultäten, oder die eigentlich medicinischen Hospitäler von den örtlichen Krankenanstalten scheiden; von den ersteren hat jedes seine eigne Ordnung und Aufgabe und auch seine eigne Geschichte; die Krankenanstalten dagegen stehen allenthalben unter bestimmten Landesgesetzen, und scheinen im allgemeinen vortrefflich geordnet. Daneben geht das Armenkrankenwesen sowie das Versorgungswesen mit seinen „Bürgerhäusern, Bürgerspitälern, Pfründnerhäusern" u. s. w. seinen eignen Weg. Für die Krankenhäuser ist dabei Grundlage wohl immer: Verwaltung der ärztlichen Verhältnisse dem Arzte, Verwaltung der materiellen einer behördlichen Direction. Princip: so viel als möglich ein Krankenhaus in jeder Gemeinde; daneben sehr vielfach Landeskrankenanstalten. Dadurch ist allerdings die Verbindung des Armenkrankenwesens mit dem Hospitalswesen so eng, daß eine äußere Scheidung oft sehr schwierig ist. Was zunächst Oesterreich betrifft, so hat sich im vorigen Jahrhundert der Unterschied zwischen Kranken (heilbaren) und Siechen (unheilbaren) herausgebildet. Grundsatz ist, daß die Kranken- und Siechenhäuser als Localanstalten angesehen und daher von den Gemeinden erhalten werden (Dekret vom 22. Oktober 1822), dabei aber dennoch unter der Aufsicht der Bezirks- und Kreisärzte stehen (Stubenrauch I, § 262; Medicinalverordnung vom 1. October 1850). Pflicht zur Verpflegung wird nach Röm. Recht durch das Allgem. bürgerliche Gesetzbuch zuerst den Ascendenten und Descendenten (§§ 139, 143 und 154), dann der Gemeinde zugewiesen (Gem. Ges. vom 17. März 1849), eventuell dem Landesfonds. Aufnahme allgemein gegen Krankenschein. Verhältniß der Kranken- und Siechenhäuser (Erlaß vom 4. Dec. 1855; Stubenrauch II, 298). Besondere Directoren für die Aufnahme seit 4. Mai 1811; Bescheinigung des Pfarrers (Stubenrauch II, 354 und 356).

Aus diesen zum Theil unklaren und unzusammenhängenden Bestimmungen hat nun das Gesetz über Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes 30. April 1870 ein wirklich vortreffliches System für die Krankenhäuser geschaffen. Darnach hat die Gemeinde die Ueberwachung ihrer öffentlichen Heilanstalten, unter Verbindung mehrerer Gemeinden, wo dies erforderlich ist. Dadurch Scheidung innerhalb des Gebietes dieser Anstalten; die Irren-, Gebär- und Findelhäuser sind Anstalten des Landes und unterliegen seiner Verwaltung; die Krankenhäuser wieder geschieden in Staatsanstalten und Gemeindeanstalten. Die letzteren legen dem Landesausschuß Rechnung;

Aufnahme obligatorisch, ohne Rücksicht auf Alter und Confession; die Organisation geht von der Sanitätsleitung aus; Verwaltung unter den Gemeinden; Behandlung theils bei Armen umsonst, theils gegen Zahlung. S. Mayerhofer, Pol. Verwalt.-Dienst II, S. 271. Privatheilanstalten stehen unter der Sanitätsverwaltung; Princip ist auch hier Genehmigung. Die Instruction für die Landspitäler Decr. 17. Nov. 1787 in 4 Hauptstücken, allerdings wesentlich administrativ, und auch die Versorgungshäuser umfassend, ist wohl musterhaft, und gilt noch gegenwärtig. Siehe Obentraut a. a. O. Text S. 624 ff. — In Preußen stellte das Allg. L.-R. II. 19. 32—86 die allgemeinen Grundsätze für die Stiftungsspitäler fest, gab ihnen die rechtliche Natur der öffentlichen Persönlichkeit, ließ ihnen die eigene Verwaltung, stellte sie aber unter Oberaufsicht. Die Vorstände gelten als „Diener des Staats" § 80. Für die Aufnahme der Kranken Ges. 31. Dec. 1842. Das gegenwärtige Jahrhundert hat nun den Grundsatz ausgebildet, daß die öffentliche Krankenpflege mit dem Armenwesen zusammenfällt, was die materielle Verwaltung allerdings sehr fördert; das sanitäre Moment tritt dabei in den Hintergrund. So hat auch Rönne wohl Recht, wenn er das Versorgungswesen vom Standpunkt des öffentlichen Rechts identificirt mit den öffentlichen Krankenhäusern; ob und wie weit dabei das ärztliche Moment zur Geltung kommt, wird auch hier von der Größe und Intelligenz der Gemeinden abhängen. Rönne, Staats-R. II, § 394 und 413. Armenwesen s. unten. Im wesentlichen dürften in den übrigen deutschen Staaten die gleichen Grundsätze wenigstens in Uebung sein; allgemeine Gesetzgebungen über das Krankenhauswesen fehlen meistens. Kgr. Sachsen hat jedoch das System der „Krankenanstalten des Landes" genau geordnet; Funke a. a. O. III. 347. Dazu über das große Landeshospital von Hubertsburg die betreffenden Vorschriften (Landeskrankenhaus und Siechenhaus) bei Reinhardt und Bosse, Medic.-Gesetze S. 328 und 288 ff. Württemberg: Roller a. a. O. § 113 und 175. Ueber die Bezirks- und Ortsanstalten genau Riecke a. a. O. S. 353 ff. Eine allgemeine Bearbeitung fehlt, so wie eine Statistik.

b) Das Irrenwesen.

Es gibt wohl keinen Theil des gesammten Gesundheitswesens, der seit hundert Jahren eine so tiefe und endgültige Umgestaltung durchgemacht hat wie das Irrenwesen. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, die Geschichte des Irrenheilwesens hier zu verfolgen; aber selten hat die edlere Auffassung des ärztlichen Berufes einen schöneren Sieg über Unverstand und Gleichgültigkeit erfochten, als auf diesem Gebiete. Uns

aber gehört dasselbe gerade auf seinem letzten Punkte, dem öffentlich rechtlichen an. Wir dürfen daher versuchen, es in seinem Entwicklungsgange wenigstens zu characterisiren. Und das darf gegenüber den großen Fachwerken nur mit wenig Worten geschehen.

Wir werden im Irrenwesen drei große Epochen unterscheiden, von denen jede folgende die vorhergehende in sich aufgenommen und veredelt hat.

In der ersten Epoche ist der Geistesschwache eine öffentliche Last und der Wahnsinnige eine öffentliche Gefahr. Das erste Moment stellt den Irren unter das öffentliche Armenwesen, das zweite unter die Sicherheitspolizei. Die Folge war das Elend im ersteren Falle, und die grausame Härte in der Einsperrung und Behandlung des Unglücklichen im zweiten. Geschichte und „Narrenthürme" wissen davon zu erzählen.

Die zweite Epoche faßt das ganze Irrenwesen als einen Theil des öffentlichen Krankenwesens von Seite der Medicin, und des Armenwesens von Seite der Medicinalpolizei auf. Das Princip der ersteren ist noch immer das der Unheilbarkeit, das der letzteren aber ist schon das der öffentlichen Verpflichtung zur Erhaltung und menschlichen Behandlung der Irren. Eine wissenschaftliche Untersuchung der Frage nach dem Wesen der Geisteskrankheiten und nach der möglichen Heilung derselben gibt es noch nicht; doch stellt die entstehende Medicinalpolizei das ganze Irrenwesen schon unter die staatliche Aufsicht und erkennt in ihm einen regelmäßigen Theil des öffentlichen Gesundheitswesens. Das Zeichen dieser Zeit ist daher das Entstehen öffentlicher Irrenanstalten; jedoch ist von einer Verbindung mit dem Heilwesen nur wenig die Rede.

Die dritte Epoche, die des neunzehnten Jahrhunderts, dagegen geht im Irrenwesen, das durch seinen wachsenden Umfang immer größere Aufmerksamkeit auf sich zieht, von dem alten Standpunkt der polizeilichen Obsorge über zu den beiden Grundlagen, von denen aus wir jetzt dasselbe zu behandeln haben.

Der erste Standpunkt ist der der Psychiatrie. Das Irresein ist eine Krankheit, als solche Gegenstand der Wissenschaft; sie beginnt die Irren zu kategorisiren in die heilbaren und unheilbaren, und in dieser Unterscheidung ihr Verfahren gegen dieselben wissenschaftlich zu ordnen. Daraus entstehen einerseits die Heilkunde für die Irren, und andererseits die Systeme für die richtige Behandlung der Unheilbaren, bei denen die neueste Zeit sich die großartige Aufgabe gestellt hat, die friedfertigen Irren, soweit es ihr Zustand zuläßt, in die menschliche Gesellschaft zurückzuführen, ja sie zu nützlichen Mitgliedern derselben zu machen. Daraus haben sich die beiden Systeme unserer Gegenwart ausgebildet, die mit ihren höchst überraschenden Erfolgen vor uns stehen. Man

nennt ſie das „familiale“ Syſtem, in welchem die einzelnen Irren einzelnen Familien zur Theilnahme an namentlich landwirthſchaftlicher Arbeit übergeben werden, und das „coloniale Syſtem“, in welchem von der Hauptanſtalt aus die Irren in Filialen derſelben unter der Leitung der erſteren beſchäftigt werden. Das Ergebniß dieſer in Belgien, England, Frankreich und Deutſchland durchgeführten Verſuche war in ſanitärer wie in pecuniärer Beziehung ein unerwartet günſtiges. Die Folge war die Ueberzeugung aller Fachmänner, daß damit auch für die Verwaltung des Irrenweſens ſich eine neue Bahn eröffne. Unter dem Einfluß der wiſſenſchaftlichen Praxis der Irrenheilkunde begann und beginnt ſich das öffentliche Irrenweſen neu zu geſtalten. Die Grundlagen deſſelben ſind, und wohl ziemlich für ganz Europa, ſchon jetzt klar zu erkennen. Das Irrenheilweſen bleibt, wie in der zweiten Epoche, principiell Angelegenheit der öffentlichen Verwaltung, und wird damit zu einer Aufgabe theils des Landes, woraus die Landes-Irrenanſtalten hervorgehen, theils einzelner Unternehmungen, die aber unter der Oberaufſicht des Sanitätsweſens ſtehen. Die Möglichkeit, die Irren zum Theil ins bürgerliche Leben zurückzuführen, hat dann die Claſſification derſelben und damit die ihrer Behandlung erzeugt. Es liegt wohl in der Natur der Sache, daß gerade in der Freiheit der Behandlung die Staatsanſtalten ſich viel ſchwerer bewegen, und bei der hohen Entwicklung der Pſychiatrie, in welcher durch das neu entſtandene und ſo wichtige Vereinsweſen der Irrenärzte in den internationalen pſychiatriſchen Congreſſen das höchſte erreicht wird was hier möglich iſt, daß nämlich die *eine Anſtalt zur Controle der andern wird*, ſcheint uns die Zeit zu kommen in welcher ſich der *Uebergang* der reinen Staatsanſtalten zu ſolchen Privatunternehmungen vorbereitet, in denen ſogar die höchſt rationelle Behandlung die großen Koſten ſolcher Inſtitute bedeutend verringert.

Der *zweite* Standpunkt nun, der ſich neben dem obigen ſeit dem Anfange unſeres Jahrhunderts Bahn gebrochen hat, iſt die neue *Rechtbildung* für das Irrenweſen, oder der *Rechtsſchutz* derſelben. Die frühere Zeit hatte nach der Natur der damaligen Irrenanſtalten denjenigen, der einmal einem Irrenhauſe übergeben war, faſt ohne Rettung vom ganzen Rechtsleben ausgeſchloſſen; mit dem Thore einer ſolchen Anſtalt ſchloß ſie dem Irren faſt jedes Rechtsmittel und jede Hoffnung, ſelbſt bei dem ſchmählichſten Mißbrauch, ſich gegen dieſe Rechtloſigkeit wehren zu können. Hier nun hat das neunzehnte Jahrhundert ſich das zweite große Verdienſt erworben, eine eigene Rechtsgeſetzgebung für die Irren zu ſchaffen. Der erſte Anknüpfungspunkt dafür war die ſtrenge Ueberwachung über die *Aufnahme* der Irren und die Begründung

ihrer Absperrung von der Außenwelt, meist durch genaue Meldung und zeitweilige Inspection der Anstalten mit Identificirung der Persönlichkeit und amtlicher Constatirung der Krankheit verbunden. Das zweite Gebiet des Irrenrechts betraf dagegen die Führung und Ueberwachung ihrer bürgerlichen Rechtsverhältnisse. Es ist nicht zu bestreiten daß sich grade hier die französische Gesetzgebung über das Recht der aliénés als Grundlage der continentalen Gesetzgebung ein großes Verdienst erworben hat. England ist trotz seiner Lunacy Act noch immer darin weit zurück. In Deutschland müssen wir ein Irrengesetz vom deutschen Gesundheitsamt hoffen; wenn ein solches fehlt, so darf man dabei nicht vergessen, daß die deutschen Irrenanstalten größtentheils Staatsanstalten sind und daher wenigstens gegen den Mißbrauch hinreichende Garantie bieten. Jedenfalls würde selbst ein weniger gutes Gesetz besser sein als die beste Verordnung über die einzelnen Anstalten, denn dem Mißtrauen gegen eine widerrechtliche Einsperrung läßt sich nie ganz begegnen, so lange solche gesetzliche Bestimmungen nicht erlassen sind. Die bloße Strafandrohung genügt hier nicht; es ist einer der Punkte auf dem das Gesundheitswesen in den härtesten Conflict mit der staatsbürgerlichen Freiheit und Sicherheit kommen kann, und den Pflichten der obersten Sanitätsbehörde müßte ein wohlüberlegtes gesetzliches Recht der Einzelnen zur Seite stehen.

In der ganzen Irren-Literatur haben selbst auf juristischem Gebiete die Mediciner viel mehr geleistet als die Juristen. Ueber England ist das Hauptwerk: Schlemm, Bericht über das brittische Irrenwesen 1848. Die neueste Gesetzgebung dagegen bei Gneist, Engl. Verwaltungsrecht II. § 110 (Lunatic Asylum). Erste Periode: reine Sicherheitspolizei gegen gefährliche Irren 17 G. II. 5, jedoch schon mit dem Verbot, Irren ohne Genehmigung in Privatanstalten aufzunehmen. Zweite: Errichtung von öffentlichen Irrenhäusern (Lunacy Asylum 48 G. III. 96. 1808): Pflicht zur Aufnahme gegen Erklärung von zwei Friedensrichtern. Die Verwaltung der Irrenhäuser unter besondere Commissionen gestellt 9 G. IV. 40, welche auch Licenses für Irrenanstalten geben; eine förmliche organische Gesetzgebung über die ganze Irrenverwaltung dann zuerst 8, 9 Vict. 120 und 126; das letzte, alle gesetzlichen Bestimmungen über Aufnahme und Entlassung, Verwaltung und Oberaufsicht zusammenfassende Gesetz der Lunacy Asylums Act 16, 16 Vict. 97. (1853) unter den Commissioners in Lunacy (s. Gneist a. a. O. S. 731). Das Ganze ist gut charakterisirt bei Schlemm S. 27: die englische Irrengesetzgebung hat die strenge Tendenz „die Sache der Irren

aus den Händen der Aerzte in die der Richter zu geben.“ Doch fehlen Bestimmungen über die gesetzliche Irrenerklärung und die Vormünder. Das neueste Statut 25, 26 Vict. 86 (Lunacy Regulation Act 1862) regelt die Inspection der Irrenhäuser, Herstellung eines amtlichen Registers und Recht auf Berufung einer Jury — durch den Irren! — Das Gesetz über die wahnsinnigen Gefangenen 3, 4 Vict. 54 etwas geändert durch 27, 28 Vict. 99. Die Landschaftsirrenhäuser — Asylum der Counties, wurden nach 8. 9 Vict. 100. — von den Counties auf Grundlage der Poor rate erhalten; der Staat hat keine Anstalt. Die französische Gesetzgebung ist sehr umfassend und vortrefflich, namentlich in ihrem administrativen Theil musterhaft. Ueber das Pflegschaftswesen der Irren schon der Code Civ. 489 und 490, 509, 510; Recht der Behörde zur „Interdiction“ jedoch schon seit Gesetz vom 16—24. August 1790 in Anspruch genommen, doch fehlten noch die Irrenanstalten: statt derselben Unterbringung in den hospices. Jene wurden erst als allgemeine Anstalten errichtet mit dem Gesetz vom 30. Juni 1838: „à la fois une loi de police et une loi d'assistance publique,“ zu welchem das Reglement vom 18. December 1839 hinzugekommen ist, so wie der Grundsatz, daß jedes Reglement der Autorisation des Präfekten bedürfe. Die Oberaufsicht über die Privatanstalten ist genau geordnet; eben so die Formalitäten und Bedingungen der Aufnahme und Entlassung, die gerichtliche von der sicherheitspolizeilichen unterschieden; die Vertheilung der Lasten streng geordnet, und die Befolgung der Vorschriften unter Strafe gestellt. Der Gegenstand ist vielfach und ausführlich behandelt (s. die Literatur bei Leviez v. Aliénés bei Block. Tardieu, Dict. v. Aliénés). Die französische Gesetzgebung hat der holländischen (Gesetz vom 29. Mai 1841; s. De Bosch-Kemper: Nederland. Staatsregt § 375 nebst den einzelnen Gesetzen) und der belgischen (Gesetz vom 18. Juni 1850 und Reglement vom 1. Mai 1851) zum Muster gedient (s. de Fooz, Droit admin. belge IV. S. 391—395). Die Vergleichung und der Text sowohl der englischen von 8, 9 Vict. 100. (1845) — (warum hat man nicht die Lunacy Act von 1853 genommen?) als der französischen, holländischen, belgischen, schwedischen (vom 5. März 1858), norwegischen (vom 17. August 1848) und Genfer (vom 5. Februar 1838) in einer trefflichen Zusammenstellung in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XX. Supp.-Heft. Im Detail ist sie übrigens nicht vollständig. Götel a. a. O. S. 240—41 hat sich auf die kurze Wiedergabe des Gesetzes von 1853 beschränkt.

In Deutschland erscheint das Irrenwesen in der Literatur der Medicinalpolizei erst im vorigen Jahrhundert, und wurde zunächst vom

Standpunkte „der sicheren Aufbewahrung, aber auch zur Wiederherstellung der Unglücklichen" betrachtet. Berg Pol. R. II. S. 97. Von den damaligen Irrenhäusern sagt er nur, daß man ihrer „in Deutschland mehrere findet, aber keines dessen Einrichtung von Kennern völlig gebilligt würde" ib. nebst der offenbar nicht bedeutenden Literatur. Bei Hebenstreit u. A. noch nichts. Das ganze Irrenwesen datirt erst aus unserem Jahrhundert. Ueber die neue Geschichte der Psychiatrie Acker Allg. Zeitung 1881 Nr. 190. 192, vorzüglich über das familiale (Jolly: Ueber familiale Irrenpflege in Schottland) und das coloniale System Griesinger über Irrenanstalten und deren Entwicklung in Deutschland 1867. Hauptquelle bleibt die Allg. Zeitschrift für Psychiatrie mit ihren ausgezeichneten Arbeiten. Was daneben das Recht des Irrenwesens betrifft, so muß man festhalten, daß dasselbe um so mehr territorial wird, je mehr die einzelnen Staaten die Irrenhäuser regelmäßig in ihre ganze Sanitätsordnung einreihten, und die Aufstellung von Landesirrenhäusern unter staatlicher Leitung anordneten. So geschah für die Irrenpflege viel, das Irrenrecht dagegen blieb fast unbeachtet, und bestand aus lauter zusammenhangslosen Sätzen, welche von der römischen Jurisprudenz so gut als gar nicht beachtet werden. Von sehr großem Werth daher die Sammlung der „Gesetze und V.-O. in Deutschland betr. die Geisteskranken" (Allg. Ztschr. f. Psychiatrie. Suppl.-Heft 1862 zu B. XIX., und Suppl.-Heft 3 B. XX. mit den Irrengesetzen in Preußen) die das bestehende Recht in a. Civilrechtliches, b. Strafrechtliches, c. Polizeirechtliches scheidet, und ein höchst werthvolles und zuverlässiges Material bietet. Auch wir hoffen, daß auf dieser Grundlage das deutsche Gesundheitsamt ein deutsches Reichsrecht für die Irren aufstellen werde, da das römische Recht ganz ungenügend ist. Dasselbe enthält keine bestimmten Begriffe von den verschiedenen Arten der Seelenkrankheiten, wohl aber Ausdrücke, welche diese Verschiedenheit zum Theil bezeichnen. Die römischen Gesetze unterschieden homines sanæ mentis und homines non sanæ mentis; letztere sind furiosi, dementes et mente capti. L. 6, D. de curat. furios. L. 20, § 4, D. qui testam. facere possunt. L. 18, § 1, de acquir. vel omitt. possess. L. 2, Cod. de contrah. emt. vend. Das preußische Landrecht unterscheidet zwischen Raserei, Wahnsinn und Blödsinn. Allgem. Landrecht. Th. I, Tit. 27 und 28; Th. II, Tit. 20, § 16. Der Code Napoléon spricht an mehreren Stellen von imbécillité, démence et fureur, ohne jedoch den Begriff dieser Wörter näher zu bestimmen.

Die Motive zu §. 593 in der Reichscivilproceß-O. (Verfahren in Entmündigungssachen) lassen die landesgesetzlichen Vorschriften darüber

ob eine geisteskranke Person seitens der Familie oder der Polizei, sei es zum Zwecke der Heilung, sei es zur Unschädlichmachung, in einer Irrenanstalt untergebracht werden darf, unberührt; der Mangel dieses Zustandes ist klar. Das neueste darüber jedoch in der oben cit. Ztschr. f. Psychiatrie. Mit Recht übrigens E. v. B. in d. Allg. Ztg. 260:

„In der Literatur vermißt man eine tiefeingehende Behandlung dieses Gegenstandes. Eine vortreffliche Monographie hat übrigens der verlebte baierische Staatsrath und Appellationsgerichtspräsident Dr. Friedr. Christian v. Arnold geschrieben: „Das gerichtliche Verfahren gegen Geisteskranke und Verschwender" (Erlangen, 1861, Adolf Enke). Selbst die meisten Gesetzgebungen handeln hievon kurz und vorzüglich nur im Vormundschaftsrechte, z. B. das baierische Landrecht, Thl. I, Cap. 7, § 37. Es besteht dagegen das französische Irrengesetz vom 30. Juni 1838, das niederländische Irrengesetz vom 29. Mai 1841, das englische vom 4. August 1845, ein Irrengesetz für Norwegen vom 17. August 1848, das belgische Irrengesetz vom 18. Juni 1850 und das Genfer Irrengesetz vom 5. Februar 1858. Die eingehenden hierauf bezüglichen Verhandlungen in den französischen Kammern schon unter dem Juli-Königthum, die Verhandlungen der niederländischen Generalstaaten, der belgischen Kammern, des norwegischen Storthing und des schwedischen Reichstages; die heftigen Verhandlungen des englischen Parlaments über die Bestimmungen des englischen Irrengesetzes zeigen, wie sehr in diesen Ländern die gesetzgebenden Körperschaften darauf Bedacht nahmen und Werth legten, die Rechte des Geistesgestörten zu sichern. Auf das Zustandekommen eines Irrengesetzes, zunächst eines Gesetzes zur Sicherstellung des Rechtsschutzes von Irren, hat Dr. Ludwig Schlager, Landgerichtsarzt und k. k. Professor der Psychiatrie, der den schönen Satz aufstellte: „Psychiatræ symbolum humanitas est," schon im Jahre 1867 warm hingearbeitet. (Vgl. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, herausgegeben von Dr. W. Grieninger, B. I. S. 553 ff.) Mit Erlassung eines guten Irrengesetzes wird eine neue, aufsteigende Epoche des öffentlichen Irrenwesens in Deutschland beginnen. Die Abfassung eines solchen ist aus moralischen, humanen, finanziellen wie juristischen Gründen unabweisbar angezeigt."

Uebrigens hat schon Nasse Vorschläge zur Irrengesetzgebung 1850 die Grundlagen für dieses Gebiet der Gesetzgebung entworfen; seine Arbeit ist in hohem Grade werthvoll, obgleich natürlich die Frage noch nicht erörtert werden konnte, wie sich das neue Irrenrecht namentlich vom Standpunkt der Verwaltung zu den beiden neuen Systemen zu verhalten habe, während das Civilrecht nicht schwer, das Strafrecht dagegen nicht ohne Erledigung der großen Fragen der gerichtlichen Medicin ent-

schieden werden kann; denn, und das darf man nicht vergessen, wenn eine Gesetzgebung einmal etwas darüber bestimmt, wann jemand einer Irrenanstalt übergeben werden kann, so muß sie sich auch Rechenschaft darüber ablegen, ob nicht aus dem Versuche des Beweises, daß jemand wegen geistiger Störung von der Verurtheilung befreit wird, die juristisch und polizeilich unabweisbare Consequenz davon stets die sein muß, daß der Thäter als geistesgestört in eine Irrenanstalt abzugeben sei. Denn es wird wohl nicht gut thunlich sein, die Logik des einfachen Satzes zu bestreiten: entweder der Thäter ist nicht geistesgestört, und dann wird er abgeurtheilt; oder das Gericht spricht frei wegen Geistesstörung, und dann muß sogar die Polizei aus Rücksicht der öffentlichen Sicherheit den Thäter in die Irrenanstalt abgeben, da Gefahr ist, daß er ein Verbrechen begehe. Wir verstatten uns, in Beziehung auf das bei der gerichtlichen Medicin (oben S. 77 ff.) Gesagte diesen Gesichtspunkt mit allem Nachdruck festzuhalten. — In Betreff der einzelnen Irrenanstalten ist nun wohl Grundsatz sowohl in Deutschland als in Oesterreich, daß dieselben stets Sache des Landes (Provinz) sind und von demselben errichtet, erhalten und verwaltet werden. Vgl. darüber Rönne, St.-R. II. B. § 413 und 394. Baiern: Pözl, Ver.-R. § 119. KR. Sachsen: Funke, Poliz.-Gesetze III. 347. (Privatirrenanstalten und ihre Beaufsichtigung ebendas. S. 393). Ueber die Staatsanstalt Hubertsburg Reinhardt und Bosse a. a. O. — Württemberg: Allgemeine Grundsätze Roller § 27—51. Die einzelnen Anstalten und ihre Ordnung bei Riecke a. a. O. S. 332 ff. Baden: Statut der Staatsanstalt zu Ilmenau vom 21. März 1845 (Austria 1866 S. 150). — Hessen-Darmstadt: Verordnung vom 9. Januar 1866 über Aufnahme und Verpflegung im Landesspital. Aufnahme nicht durch die Direction, sondern durch die Verwaltungsbehörde. Hannover: Verordnung vom 14. März 1866. Erste allgemeine Ordnung des Irrenwesens in Hannover, in drei Abschnitten. Aufnahme, Aufnahmsverfahren, Entlassung (diese für alle Kranken möglich, selbst bei unheilbaren, wenn Sicherheit gegen dieselben ist. Mit Formular für Gutachten und Pflicht zu Berichten. Austria 1866. S. 157). — Für Oesterreich sind die Irrenanstalten schon durch Decr. 24. Aug. für Staatsanstalten erklärt. Das Hofdecret vom 21. Juli 1823 verfügte, daß von jeder Abgabe eines Kranken in ein Irrenhaus sogleich die Anzeige an die Kreisbehörde und von dieser an die Statthalterei gemacht werden soll; die Bezirksärzte müssen sofort eine Untersuchung anstellen und darüber mit der Direction in Verhandlung treten. Ver. 31. Jan. 1825; Inhaber von Privat-Irrenanstalten bedürfen außerdem eines ärztlichen Zeugnisses zur Aufnahme. Dazu ein

wöchentliches Verzeichniß der Wahnsinnigen und der Geheilten nebst amtlicher Constatirung Decr. 18. Okt. 1827. Große, streng geordnete Vorsicht in der Untersuchung angeblicher Geisteskranken, bei Stubenrauch, Handbuch der Verw.-Gesetzkunde I. § 237. Privatirrenhäuser nur von Aerzten unter Bewilligung zu errichten; genaue Vorschriften über die behördlichen Anzeigen, Stubenrauch II. § 298. Die neueste Gesetzgebung sowohl über Privat-Irrenanstalten als über öffentliche Irrenanstalten ist ausführlich bei Mayerhofer, Poliz. Verw.-Dienst B. II. S. 373 mitgetheilt und faßt die früheren Anstrengungen in sehr rationeller Weise zusammen. Hier ist offenbar das Wesentliche geschehen und vieles für eine Gesetzgebung Beachtenswerthe gegeben.

c) Gebär- und Ammenhäuser.

Auch die Gebär- und Ammenhäuser sind erst im vorigen Jahrhundert entstanden, und haben den doppelten Character von Armen- und von Heilanstalten, ohne daß einer von beiden der überwiegende wäre. Es liegt in der Natur der Sache, daß nur örtlich in großen Städten die ersteren von dem Armenwesen geschieden werden, und daß sich erst an diese ein selbständiges Ammenwesen anschließen kann, das dann wieder vielfach mit den dem Hülfswesen angehörigen Findelhäusern in Verbindung gebracht wird. Daher ist der Character des geltenden öffentlichen Rechts derselben im Wesentlichen das der Krankenhäuser und Hospitäler: örtliche Verwaltung, sowohl medicinische als wirthschaftliche, und Oberaufsicht der Sanitätsverwaltung, theils durch Inspection, theils durch örtliche Verordnungen. Die große Wichtigkeit eines gut organisirten Ammenwesens in den größeren Städten ist noch keineswegs genug anerkannt; der geeignete Punkt wäre die organische, statt der bisherigen rein gewerblichen und uncontrolirten Verbindung mit dem Hebammenwesen.

Die Literatur ist, trotz der Andeutungen bei Frank und Andern wohl nur sehr unbedeutend. In England fehlt unseres Wissens jede gesetzliche Bestimmung. In Frankreich dagegen datiren die bureaux de nourrices schon von L. XIV. 19. Januar 1715, jedoch nur für Paris; Verbindung derselben mit den hospices (Arr. 29. Germ. an IX). Dann neueste gute Organisation unter der Admin. gén. de l'assistance publique. (Gesetz vom 10. Januar 1849 und Reglement von 1851 im Auszug bei Block v. Nourrices. Tardieu, Dictionnaire v. Nourrices). Errichtung und Organisirung von Säugammen-Instituten in Ver-

bindung mit den Findelhäusern in Wien. Erlaß vom 1. December 1806 und Prag vom 14. October 1833 (Stubenrauch II. 264). In den verschiedenen Sammlungen der einzelnen Territorialgesetzgebungen finde ich nichts. Nach der Reichs-Gewerbeordnung wird auch dies Gebiet wohl der freien Speculation offen stehen. — Die Entbindungsanstalt zu Osnabrück ist durch Verordnung vom 5. Mai 1865 zugleich als Hebammenklinik eingerichtet.

d) Bäderwesen.

Die Geschichte, das gegenwärtige Recht und die Zukunft des hochwichtigen Badewesens beruht zunächst auf der Unterscheidung zwischen den eigentlichen Heilbädern (Gesundbrunnen) und den (öffentlichen) Badeanstalten, von denen jene für die Heilung von Krankheiten, diese für die Erhaltung der öffentlichen Gesundheit bestimmt sind.

In der alten Welt bildeten die Heilbäder gar keinen Gegenstand der Verwaltung, während die öffentlichen Badeanstalten bekanntlich als ein allmählig ganz nothwendiger Theil jeder örtlichen Verwaltung angesehen wurden. Bis zum achtzehnten Jahrhundert blieb beides dann unbeachtet. Die „Bäder" erscheinen als Einzelbäder, reines Heilmittel in einzelnen Fällen, und gehören in dem Zunftwesen der „Bader" dem niederen Heilwesen an. Mit dem achtzehnten Jahrhundert zieht aber die allgemeine Gesundheitsverwaltung wieder die Heilbäder in den Kreis ihrer Oberaufsicht, obgleich sie ihnen zunächst ganz den Character von gewerblichen Unternehmungen läßt, aber das Heilwesen derselben zu ordnen beginnt, während von öffentlichen Badeanstalten noch keine Rede ist. Die letzteren entstehen dann mit unserem Jahrhundert, und zwar auf Grundlage theils von Privatunternehmungen für das Bedürfniß des Publikums, theils aber durch das Vereinswesen in England als allgemeines Gesundheitsmittel mit speziellem socialem Zwecke für die niederen Classen. Die wachsende Ueberzeugung von der unendlichen Wichtigkeit der Bäder für die öffentliche Gesundheit läßt dann die Anlage solcher öffentlichen Badeanstalten als eine Aufgabe zunächst der örtlichen Sanitätsverwaltungen erscheinen, deren Bedeutung auch hier mit der Dichtigkeit der Bevölkerung zunimmt. Auf diese Weise entstehen zwei große Gruppen des öffentlichen Rechts des Badewesens, von denen namentlich die letztere viel mehr Aufmerksamkeit und Anstrengungen fordert, als ihr bisher in Literatur und Gesetzgebung zu Theil geworden ist.

Die Heilbäder oder Gesundbrunnen stehen nur unter einer allgemein öffentlichen Oberaufsicht, die meist nur den Schutz der Kranken

gegen Ausbeutung zur Aufgabe hat. Die mediciniſche Seite läßt keine Geſetzgebung zu.

Die öffentlichen Badeanſtalten dagegen haben ein doppeltes Rechtsverhältniß.

Inſofern ſie gewerbliche Unternehmungen ſind, ſtehen ſie als (genehmigte) Gewerbe unter den Gewerbeordnungen, und unter der allgemeinen Sicherheitspolizei.

Die öffentlichen (Volks-) Bäder dagegen ſind, meiſtens leider nur noch im Entſtehen begriffene Anſtalten für die (möglichſt) freie Benützung des Publicums, werden entweder von den Gemeinden oder von Vereinen errichtet, und haben ihre einfachen adminiſtrativen und ſicherheitspolizeilichen örtlichen Ordnungen.

Die Geſetzgebung über die Heilbäder in Frankreich beginnt ſchon im ſiebzehnten Jahrhundert (Mai 1603); die Grundzüge der Geſetzgebung des achtzehnten ſind durch die Geſetze vom 3. Flor. an VIII und 6 Niv. an XI und endlich durch die Ordonnanz vom 18. Juni 1823 reproducirt und erweitert. Grundgedanke: Strenge Controle, Oberaufſicht durch Inſpectoren, Kurliſten und jährliche Berichte, und zugleich ſtrenge Sanitätspolizei für Mineralwäſſer; ſelbſt Nachgrabungen nach Geſundbrunnen nur auf polizeiliche Erlaubniß (Decret vom 9. März 1848). Ausführlich bei (Tardieu, Dictionnaire v. Eaux minérales). — Die belgiſche Geſetzgebung ſchließt ſich zwar an die frühere franzöſiſche, nicht aber an die angeführte neuere an, und ſteht im Weſentlichen auf dem deutſchen Standpunkt (De Fooz, Dr. adm. belge IV. p. 174—183). — In Deutſchland überhaupt keine allgemeine Geſetzgebung, ſondern nur Anerkennung und Durchführung des Princips der Oberaufſicht von Seiten der Sanitätsverwaltung und einzelne Inſtructionen und Reglements für die einzelnen Badeorte, nebſt ſtrenger Polizei der Mineralwäſſer. Oeſterreich: Badeordnungen für Baden, Gaſtein, Iſchl; Anſtellung von Badeärzten mit jährlichen Berichten; Freiheit des Verkehrs mit Mineralwäſſern unter Anzeige und Haftung; Erzeugung künſtlicher Wäſſer 1832 verboten, durch Decret vom 11. Nov. 1847 unter Genehmigung erlaubt (Stubenrauch II. 295). — Preußen: gleichfalls Oberaufſicht mit jährlichen Berichten, Circ. vom 5. Februar 1856 (Horn, Med.-Weſen I. 84). Vgl. dazu Rönne, St.-R. II. § 410. Unterſtellung der Badeplätze unter die Ortspolizei. Die Erzeugung künſtlicher Mineralwaſſer nur unter Genehmigung. Sonſt iſt die Errichtung von Heilbädern ein ganz freies Gewerbe nach der D. Gewerbeordnung.

Die öffentlichen Bäder standen lange nur unter sicherheitspolizeilicher Oberaufsicht, meist örtlich, und als Gewerbe unter der Gewerbeordnung. Preußen (Gewerbeordnung §§ 40 und 50). Doch in Oesterreich schon neben der erstern (Stubenrauch I. 227) allgemeine Vorschriften für warme Bäder. Decret vom 23. August 1803 (Stubenrauch II. 277). Das vorwiegend sociale Institut der Volksbäder stammt dagegen aus England. Hier beginnt es mit öffentlichen Waschanstalten für die niederen Classen, an die sich Bäder für sehr geringen Preis anschließen, ohne Zuthun der Regierung auf Vereinswege (Statut 9, 10 Vict. 74 mit Zusatz 10, 11 Vict. 61, wobei die Gemeinden bye laws erlassen können. Gneist, Engl. Verwaltungsrecht II. 111). Dann hat Frankreich die Aufgabe für die centrale Verwaltung übernommen und durch Gesetz vom 3. Februar 1851 einen Credit für die Errichtung von Volksbädern in der Form der Subventionen an einzelne Gemeinden (600,000 Fr.) bewilligt — eine bei der Langsamkeit deutscher Gemeindeverwaltung wohl sehr nachahmungswerthe Maßregel.

Uebrigens finden wir eine sehr merkwürdige Mittheilung über das Bäderwesen des siebzehnten Jahrhunderts in den Haushaltungsbüchern der Gräfin Maria von Wolkenstein 1635—1638. Darnach „besaß auch das geringste Dorf ein der Gemeinde und dem Grundherrn angehöriges Badhaus mit wohlbestelltem Bader". — Dabei herrschte in allen Bädern jener Zeit ein sehr feiner Ton, es ging viel in die „Bäderfreiheit". Unsere Gegenwart kennt das leider nicht. S. Dr. M. R. Buck: Mittheil. des Vereins für Geschichte und Alterthumskunde in Hohenzollern XIV. Jahrg. 1881. — Wir dürfen auch hier mit der Hoffnung schließen, daß die deutsche Gesetzgebung und das deutsche Reichs-Gesundheitsamt auch diesen sehr wichtigen Gegenstand, der seine rein polizeiliche Epoche überstanden hat, und jetzt in der rein industriellen offenbar gänzlich mißverstandenen steht, in seine dritte, die hygienische hinüberführen werde, der doch schließlich unserer Zeit allein würdig ist.

Zweiter Theil. Das Armenkrankenwesen.

Begriff und historische Elemente.

Indem wir das Armenkrankenwesen von den öffentlichen Heilanstalten scheiden, erfüllen wir theoretisch das, was die Geschichte des Heilwesens praktisch wenigstens begonnen hat. Und eben darum können wir bei der Characterisirung dieses Gebietes nicht bloß bei der Angabe des gegenwärtig geltenden stehen bleiben.

Wenn wir nämlich das Armenkrankenwesen in seinem Verhältniß zur gesammten Geschichte des Medicinalwesens betrachten, so glauben wir sagen zu können, daß in unserer Zeit sich eine neue Gestalt desselben bereitet. In der ersten großen Epoche nämlich, welche hier bis zum vorigen Jahrhundert reicht, gibt es gar kein selbständiges Krankenwesen für die Armen, sondern nur ein Armenwesen überhaupt, bei welchem die Krankenpflege, so weit sie über die freiwillige Gabe des Einzelnen hinausgeht, sowohl bei Stiftungen als bei städtischen Instituten gar nicht selbständig erscheint, sondern in der Unterstützung der Armen überhaupt enthalten ist. Nur um seine leibliche Existenz, nicht um seine Gesundheit oder Krankheit kümmert sich dieser noch ganz unorganische Zustand der Armenpflege. Der Beginn der besseren Zeit war die Pest, welche, den Armen vernichtend, den Besitzenden bedrohte, und daher zuerst zu Errichtung eigner Krankenhäuser führte, die freilich eben darum im Beginne nur für ansteckende Krankheiten bestimmt waren. Von diesen „Leproserien“ ging aber die Vorstellung aus, daß die Hülfe für den armen Kranken doch etwas selbständiges neben dem bloß physischen Unterhalt sei. Die kirchlichen Institute, namentlich in den Klöstern, gaben dafür das Beispiel; nach ihrem Muster entstanden dann die Hospitäler der älteren Zeit, die aber freilich weder immer für Arme und sogar nicht einmal immer für Gemeindeangehörige bestimmt waren; an die Hospitäler schloßen sich dann die Stiftungen in den Städten, allmählig auch die Scheidung der kranken von den gesunden Armen, und als nun die staatliche Verwaltung des Armen- und des Krankenwesens entsteht, wird daraus das Princip, daß die Staatsgewalt die Sorge für die Armen und damit auch speziell für die Armenkranken als einen Theil ihres Berufes anzusehen habe. Auch diese Aufgabe löst die Regierung dann in zweifacher Weise. Zuerst sorgt sie so viel als thunlich für die Heilung der obdachlosen Armen, indem sie wiederum theils dieselben in den alten Anstalten der früheren Epoche unterbringt, theils selbständig neue, entweder für die Gemeinden vorschreibt, oder sie selber errichtet. Solange sie nun auf diesem Punkte stehen bleibt, ist das Armenkrankenwesen so innig mit dem an sich viel allgemeineren Hospitalswesen verschmolzen, daß man die Gränze nicht findet. Erst da, wo der verwaltungsrechtliche Begriff der Armuth sich über die zwei Classen der Armen, die gänzlich hülf- und obdachlosen, und die der bloßen Unterstützung bedürftigen, die jedoch ein eigenes, wenn auch noch so kümmerliches Heim haben, klar wird, und damit die Unterscheidung zwischen Armenhaus und Armenpflege nach dem englischen Vorbild der in door und aut door relief in der Armenhülfe durchführt, entsteht der Gedanke, daß es neben der Aufnahme in das Krankenhaus noch

eine selbständige öffentliche Armenkranken-Sorge geben müsse. Und die Organisirung dieser letzteren neben der des Hospitalswesens in allen seinen Formen bildet den Schlußpunkt dieser zweiten großen Epoche des Armenkrankenwesens. Wir müssen sie um so mehr genau bezeichnen, als dieselbe weit davon entfernt ein sog. überwundener Standpunkt zu sein, vielmehr noch gegenwärtig im vollen Umfang gilt, sich beständig besser und klarer ausbildet und von dem edleren Theile des ärztlichen Standes freiwillig und zur Ehre unserer Zeit getragen wird.

1) Das Princip für dies Armenkrankenwesen, das man keineswegs immer gehörig würdigt, besteht darin, daß es niemanden in der menschlichen Gesellschaft geben dürfe, der wegen Mangels an Besitz auch die ärztliche Hülfe ganz entbehren muß. Die Ausführung dieses Princips bestand dann, neben der Ausdehnung des Hospitalwesens auf die obdachlosen Armen mit eigner ärztlicher Behandlung im Hospitale, in der Scheidung der ärztlichen Hülfe für die Kranken außerhalb der Armenkrankenhäuser von der ärztlichen Verwaltung des Hospitals selber; und zwar in der Weise, daß für jede Gemeinde ein eigener berufsmäßiger Armenarzt eingesetzt ward, der eigends für das Armenwesen bestellt und dafür besoldet ward, während derselbe zugleich die Heilmittel auch für die Armenpraxis entweder ganz ohne, oder gegen ermäßigte Zahlung den Armen überwies. Naturgemäß schloß sich dieser Organismus der Armenärzte grundsätzlich an den des amtlichen Arztes an; eben so natürlich war es, daß derselbe je nach der Dichtigkeit der Bevölkerung eine vielfach verschiedene Gestalt annahm, indem bald der amtliche Arzt selbst zugleich Armenarzt wird, bald wieder neben seiner persönlichen Praxis für die unentgeltliche bei den Armen honorirt ist; letzteres um so allgemeiner, je größer die Städte wurden. Das vorige Jahrhundert hat für diese Organisation des Armenkrankenwesens ebenso die Grundlage gelegt, wie für die der öffentlichen Heilanstalten. Es war ein sehr großer Fortschritt gegenüber der früheren Zeit, und namentlich Mitteleuropa darf auf das was es hier geleistet, stolz sein. Doch auch hier sind die einzelnen Staaten sehr von einander verschieden.

2) England und sein Medical Officer. Während England zwar in der Ordnung seines Armenwesens überhaupt vielfach voraus war, blieb es mit seinem Armenkrankenwesen so weit hinter demselben zurück, daß wir gar nicht einmal wissen, wie es sich bis auf die neueste Zeit damit eigentlich verhalten hat. Da es keinen ärztlichen, standesmäßigen Beruf, sondern nur die schale Gewerbefreiheit der Deutschen Gewerbeordnung besaß, konnte es natürlich auch niemanden gesetzlich zwingen, Armenarzt zu sein. Es ergab sich daraus die Folge, die uns zum Theil die Bewegung der neuesten Gesetzgebung im englischen Sanitätswesen

erklärt. In der Public Health Act von 1848, hatte das Reich ein öffentlich rechtliches Gesundheitswesen aufgestellt, es hatte die Gesunden durch seine Maßregeln geschützt, aber es hatte die Kranken und mit ihnen die Stellung und Aufgabe der alten englischen Armengemeinden bei dem kranken Armen und seiner Heilung vergessen. Die Armen waren daher trotz aller jener Gesetzgebung nicht besser daran als früher; vor allem aber mußten sich die Gemeinden, auf deren Schultern die Armenkrankenlast lag, sagen, daß man an diese schwerste Aufgabe gar nicht gedacht habe. Das war ein wichtiger Grund in dem Kampf gegen die Centralisation des englischen Gesundheitswesens, und aus ihm ging das Princip der neuen Sanitätsorganisation hervor, welche in dem Local Government Act die Armenverwaltung in den Gemeinden mit der Verwaltung des Sanitätswesens überhaupt zu verbinden strebte. Darin eigentlich lag das Princip der neuen Gesundheitsgesetzgebung, das Poor Law Board im Ganzen wie im Einzelnen mit der Sanitätsaufgabe zu betrauen, was man keineswegs immer richtig verstanden hat. Allein auch dieser Grundsatz konnte nichts nützen, weil nach wie vor der öffentliche Arzt fehlte. Daß die Medical Act von 1858 diesem Mangel nicht abhelfen konnte, war klar. Den Anfang zum Bessern bildet erst die Aufstellung der Medical Officer neben dem Officer of Health, der Gemeindearzt neben dem Gesundheitsbeamteten (s. oben: Aerztlicher Beruf). Das Princip dieses neuen Instituts, das die Engländer dem Médecin cantonal in Frankreich nachgebildet haben, ist, daß der Medical Officer ein mehr oder weniger gebildeter Arzt sein muß, von der Armengemeinde besoldet wird, und dafür nach Anweisung des Armenvorstandes die Besorgung der ärztlichen Functionen hat, welche ihm aufgetragen werden. Das Institut ist so neu, daß wir noch keine weitere Nachrichten darüber haben; allein wir können es doch als den entscheidenden Schritt für das eigentliche Armenarztwesen bezeichnen, das sich auf diese Weise von dem Hospitalswesen auch in England geschieden hat.

3) Frankreich und sein médecin cantonal. Fast eben so lange als in England hat es in Frankreich gedauert, bis man dort so weit kam, durch den Armenarzt die große Lücke auszufüllen, welche die Organisation der Hospices und Hôpitaux gelassen hatte. Allerdings schien die allgemeine Verbreitung der letzteren und ihr großes Einkommen — nach Levy, Traité d'hygiène publ. II. 523 waren aus den 750 Hospitälern im Jahr 1780 und 20 Mill. Einkommen im letzten Jahrzehnt deren 1405 mit einem Einkommen von rund 87 Mill. Fr. geworden — für die Versorgung der Armenkranken auf den ersten Blick zu genügen. Allein da diese Hôpitaux und Hospices zugleich die Armenanstalten waren, so blieb in ihnen für die Hülfe für die Kranken nicht

gar zuviel übrig, und vor allem war derjenige hülflos, der nicht ins Hospital kam. Daher begann man in den letzten Jahrzehnten das Institut der deutschen Armenärzte nachzuahmen, und die Regierung förderte dasselbe in aller Weise. Allerdings gab es schon vor 1848 des médecins des pauvres, aber wie es scheint nur dem Namen nach. Erst in den fünfziger Jahren begann man dieselben zu den médecins cantonnaux umzugestalten. Diese empfangen nach deutschem Muster einen kleinen Gehalt, sind verpflichtet denjenigen Armen beizustehen, welche nicht ins Hospital gebracht werden, stehen unter dem Préfet, der sie ernennt, und haben das Recht einen gewissen Betrag an Heilmitteln gratis zu verwenden. Gegenwärtig sollen solche Armenärzte schon in einundfünfzig Departements bestehen; die Kosten werden departementsweise aufgebracht, zum Theil aber von den Gemeinden getragen. Das Institut verbreitet sich mehr und mehr, und wirkt in hohem Grade heilsam.

4) Oesterreich und Deutschland und der Armenarzt. Die Heimath des eigentlichen Armenarztes ist Mitteleuropa mit seinen beiden Hauptstaaten. Die berufsmäßige Auffassung der ärztlichen Thätigkeit hat allerdings in dem gesammten ärztlichen Stande beständig das Bewußtsein aufrecht erhalten, daß derselbe auch gegenüber dem Armen zur Hülfe verpflichtet sei, und dieses Bewußtsein ist es zum Theil, aus welchem jene Vorstellung von dem Officium Medici des siebzehnten Jahrhunderts und des halbamtlichen Berufes der Aerzte im achtzehnten Jahrhundert hervorging, von denen wir früher gesprochen. Allein zu einer organischen Gestalt wird das alles erst mit dem Anfang unseres Jahrhunderts, in welchem der am Ende des vorigen nur noch dunkel empfundene Satz, daß „für Verpflegung und Heilung armer Kranker von der Polizei Sorge getragen werden müsse" (Berg, Poliz.-R. II. S. 95), zur Verpflichtung der einzelnen Gemeinden ward, eigene Armenärzte aufzustellen. Zum Theil haben dieselben sich wohl aus dem alten Physicus entwickelt; wie weit das in den einzelnen Gemeinden wirklich der Fall gewesen ist, vermögen wir nur bei einzelnen großen Städten nachzuweisen: (z. B. Wittelshöfer: Wiens Heil- und Humanitäts-Anstalten, ihre Geschichte, Organisation und Statistik 1855; sehr werthvoll, nach amtlichen Quellen; dazu für die folgende Zeit sehr kurz Stubenrauch, Handb. II. § 355); aber in den meisten größeren Gemeinden wurde der Grundsatz gesetzlich durchgeführt; zuerst wie wir meinen in Oesterreich, wo nicht bloß im allgemeinen die Pflicht jedes Arztes zur unentgeldlichen Krankenhülfe gesetzlich ausgesprochen war, sondern sogar eine eigene „Ordinationsnorm" für die Armenkranken nebst Herabsetzung des Preises für Medicamente schon 1813 aufgestellt ward, die denn in einer Reihe von Vorschriften genauer modificirt wurde. Stubenrauch a. a. O.

Die Grundlage dieſer Rechtsbildung iſt dabei nicht das Reich, ſondern das Land (Provinz) und daher allerdings große Verſchiedenheit in den geltenden Beſtimmungen; die neueſte Zeit hat jedoch bereits, namentlich durch die gegenſeitige Verrechnung der Verpflegskoſten, eine eigene Jurisprudenz gebildet, welche einen doppelten Inhalt hat: zuerſt die Entſcheidung über die gegenſeitige Verrechnung unter den Communen, und dann die nicht minder wichtige über die Verpflichtung der Herrſchaften und Arbeitgeber für ihre Diener und Arbeiter. Hier verweiſen wir ſpeziell auf das höchſt praktiſche Handbuch von Mayerhofer, 3. Aufl. S. 388 ff., wo die einzelnen Fälle (Dienſtboten, Arbeiter, Genoſſenſchaftsmitglieder, Vereinsmitglieder, und Verhältniß zur Gerichts- und Polizeibehörde) mit juriſtiſcher Gründlichkeit behandelt ſind. — In Preußen gilt nach Rönne, St.-R. II. § 402 der Grundſatz, daß jeder Commune die Verpflichtung obliegt, für die ärztliche und wundärztliche Behandlung der erkrankten Armen Sorge zu tragen; die Armenärzte ſtehen in keinem amtlichen, ſondern nur in einem contractlichen Verhältniſſe zu den Gemeinden; die Diſtrictsärzte, gerade wie die öſterr. Bezirksärzte, haben zugleich ſanitätspolizeiliche Function. Auch hier iſt das nach Provinzen geordnet; ſ. Horn, Medic.-Weſen II. 164. In Württemberg enthält die Inſtruction für die Oberamtsärzte vom 14. März 1814 bereits dieſelben Grundſätze; erweitert der Erlaß vom 17. Mai 1819; Rieke a. a. O. S. 29. Für das K. Sachſen enthält die Sammlung von Reinhard und Boſſe S. 177 die ausführliche Darſtellung der Behandlung armer Kranken (Erlaß vom 13. März 1873). Obwohl uns keine Einzelheiten mehr zu Gebote ſtehen, ſo nehmen wir doch an, daß gleiche Grundſätze und Anſtalten allenthalben vorhanden ſind.

5) Die Organiſation, welche bisher characteriſirt iſt, iſt nun eigentlich doch nur die des bloßen Heilweſens in der Armenverwaltung. Die neuere Zeit hat daneben nun das Element entwickelt, was hier zwar nicht in der Form, wohl aber im Inhalt der Thätigkeit der obigen Organe eine neue Geſtalt hervorbringen wird. Wir meinen die Hygiene. Die Hygiene iſt bis jetzt, wie es ihre hiſtoriſche Entſtehung mit ſich brachte, eine allgemein menſchliche, rein wiſſenſchaftliche geweſen. Sie ſcheint gegenwärtig, namentlich durch die Arbeiterhygiene, ihrem letzten Ziele entgegenzugehen, und ſich zu einer Claſſenhygiene erheben zu wollen. Es iſt kaum zu bezweifeln, daß wenigſtens practiſch die Hygiene der Armen eine andere iſt als die der Beſitzenden. Das nun haben wir hier nicht zu unterſuchen. Allein tief ins Leben hineingreifend iſt der Satz, daß die Krankheit der Nichtbeſitzenden der Gemeinſchaft unendlich viel theuerer zu ſtehen kommt, als die

der Besitzenden. Denn jene gefährdet die Productivität der nichtbesitzenden Classe, während diese nur das Vermögen der besitzenden bedroht. Die Lehre von der Gesundheit und ihren Bedingungen geht damit über auf die Lehre von den hygienischen Bedingungen der Heilung der Krankheiten der Nichtbesitzenden, und zwar von den hygienischen Anforderungen an das Hospital auf die hygienischen Anforderungen an Wohnung und Nahrung des Armenkranken, und zwar auf der Grundlage des Satzes, daß gerade bei den Nichtbesitzenden die Kosten einer gründlichen Heilung immer geringer sind als der Werth der durch diese Heilung wiedergewonnenen Arbeitskraft. Wir würden diese Richtung des Heilwesens die wahrhaft sociale nennen; wir haben ihr nicht vorzugreifen, aber wir erkennen in ihr den Punkt, auf welchem die Gesundheitspflege der ärztlichen Wissenschaft gerade da die Hand reicht, wo die eine ohne die andere ihr Ziel nie ganz erreichen kann!

Dritter Theil. Das Krankenvereinswesen.

Die Krankenvereine, die Krankencassen und die gegenseitigen Krankenvereine.

Mit dem Schluß unserer Arbeit betreten wir nun ein Gebiet, auf welchem uns theoretisch fast noch alles fehlt außer dem lebhaften Wunsche, daß es bei seiner eminenten, und doch erst nur zum Theil entwickelten Bedeutung bald Gegenstand eingehender Bearbeitung werden möge. Wir bezeichnen dasselbe kurz als das Krankenvereinswesen.

Es ist nicht ohne Werth, die Natur dieser bedeutsamen Grundform im öffentlichen Heilwesen so bestimmt als möglich von dem bisherigen zu scheiden.

Alles Kranken- und Heilwesen betrachtet bis jetzt den Kranken als Menschen überhaupt, fordert und gibt ihm Hülfe wo es kann, und erkennt dabei in der germanischen Welt wenigstens den obersten socialen Grundsatz, daß diese Hülfe jedem Leidenden im Namen der Menschenliebe ohne Rücksicht darauf geboten werden soll, von welchem Stamm, Stand oder Vermögen er sein möge.

Die ganze sociale Richtung unserer Zeit ist aus diesem Gefühl in einer ganz bestimmten Richtung um einen bedeutsamen Schritt weiter gegangen.

Sie betrachtet das Leben jedes Einzelnen nicht mehr bloß als Theil des Lebens der Menschheit im allgemeinen, sondern als einen bestimmten Theil der Arbeit dieser Menschheit. Denn die Arbeit des Einzelnen ist das, was den Menschen erst zum wahren Menschen macht. An seine Arbeit soll sich der Einzelne anschließen; sie ist die Heimath

seines irdischen Wirkens geworden; sie ist es, die ihm seinen Werth gibt, und sie soll ihm daher auch leisten, was er vom Leben zu fordern hat. Daher ist sie es auch, um zu unserem Gebiete zurückzukehren, welche die Berechtigung für das sociale Princip des Heilwesens überhaupt, und des Armenkrankenwesens im besonderen gibt.

Nun aber ist diese Arbeit keine einfache. Sie ist organisirt. Sie erzeugt diesen ihren Organismus auf zwei Grundlagen. Zuerst auf der, welche wir das Kapital in seinen verschiedenen Gestalten nennen, dann auf der der Gemeinschaft der Arbeit theils überhaupt, theils innerhalb derselben Unternehmung. In beiden Fällen aber ist es stets die Arbeit, welche nicht bloß producirt, sondern welche auch die Urheberin der Krankheit wird.

Ist sie das, so muß auch diese Arbeit als solche wieder die Kraft gewinnen, wenn auch nicht die Heilung selbst, so doch die Bedingungen derselben für den Arbeitenden herzustellen.

Dieser Proceß aber besteht bei freigeborenen Völkern darin, daß der Arbeitende — keineswegs bloß der mechanische Arbeiter, sondern jeder der arbeitet — aus dem Ertrage seiner Arbeit sich die Mittel für die Herstellung seiner, während der Arbeit gefährdeten Arbeitskraft sich selber gewinne.

Das große Mittel dazu ist auch hier das Vereinswesen. Und so wie daher das allgemeine sociale Bewußtsein der Arbeit sich selbständig aus der Verschmelzung mit dem Kapitale erhebt, erzeugt sich daher auch der Proceß, durch welchen das Princip der freien Selbsthülfe auch das Krankenwesen in sich aufnimmt, dasselbe nach den Grundsätzen des Vereinswesens ordnet, und so das Vereinswesen für Kranke erzeugt, das seit den letzten Jahrzehnten eine immer größere Bedeutung empfangen hat.

So weit nun dies Vereinswesen für Kranke auf der Natur des Vereinswesens an sich beruht, sind die Grundlagen desselben einfach. Dasselbe beruht auf dem Beitrag der Mitglieder, auf der Verwaltung durch selbstgewählte Vorstände, und auf der Verwendung dieser Beiträge zur Unterstützung und Hülfe von Erkrankten, die sich mit eigenen Mitteln nicht helfen können.

Allein, entsprungen aus den beiden Elementen alles Besitzes, dem Kapital und der Arbeit, hat sich schon jetzt ein System dieses Vereinswesens gebildet, dessen Elemente wir, obwohl uns noch gegenwärtig eine ausreichende Statistik fehlt, dennoch recht wohl verstehen. In diesem Systeme unterscheiden wir schon jetzt mit vollständiger Klarheit drei große Classen.

Die erste Classe ist diejenige, welche bloß durch das Kapital

gebildet wird. Sie umfaßt alle diejenigen Vereine, welche durch die Beiträge solcher Mitglieder gebildet werden, die nicht beitreten, um für sich selber von den Mitteln des Vereins im Falle der Erkrankung Hülfe und Heilung zu empfangen, sondern welche ihre Einnahme nur für solche verwenden, die als Nichtmitglieder vermöge ihrer Verhältnisse fremder Unterstützung bedürfen. Wir werden sie am besten unter dem Namen der Krankenvereine zusammenfassen; sie bilden einen Theil des Hülfsvereinswesens, und haben entweder die Hülfe für die Armenkranken speziell zu ihrem Zwecke, oder verbinden dieselbe mit ihrer allgemeinen Aufgabe der Unterstützung Nothleidender, je nach ihrer statutenmäßigen Ordnung. Die Vertheilung der Unterstützung ist in den Krankenvereinen der Verwaltung derselben überlassen. Einen Krankenverein ohne Rechenschaftsablage dürfte es wohl kaum geben.

Die zweite Classe fassen wir zusammen unter dem Namen der Krankencassen. Unter einer Krankencasse verstehen wir jedes Vereinseinkommen, welches theils durch das Kapital einer bestimmten Unternehmung, theils aber auch durch Beiträge der an einer solchen Unternehmung Mitarbeitenden regelmäßig aufgebracht wird. Dabei beruht die Verpflichtung der Unternehmung regelmäßig auf einer Zusage derselben, welche wiederum entweder eine bestimmte Summe, oder aber eine im Verhältniß zur Gesammtsumme der Mitglieder berechnete Quote enthält. Die Verwaltung eines solchen Vereins besteht daher auch regelmäßig aus zwei Elementen, den von Seiten des Kapitals bestimmten Personen, welche beinahe immer nur die Oberaufsicht führen, und den von den arbeitenden — angestellten — Mitgliedern gewählten. Und da nun die Beiträge der letzteren sich naturgemäß nach der Höhe ihres Erwerbes richten, so ist auch die Krankenhülfe regelmäßig von der Quote dieses Beitrages bedingt, vorher berechnet, und statutenmäßig festgesetzt. Mehr und mehr bürgert sich dabei der Grundsatz ein, daß die ärztliche Hülfe von Seiten des Unternehmungskapitals, die rein wirthschaftliche Hülfe dagegen von Seiten des Mitgliederpersonals getragen wird. Diese ganze Art bildet den Uebergang zu den Ruhestandscassen (Pensionscassen oder Anstalten) im socialen Hülfswesen.

Die beiden Hauptformen, in denen diese Krankencassen zur Erscheinung kommen, sind nun die Fabriks-Krankencassen, und die viel größeren Krankencassen der Eisenbahnen, die ihrerseits bereits eine gewaltige Ausdehnung entwickelt haben, und ein sehr bedeutendes ärztliches Personal in Anspruch nehmen.

Die dritte Classe bezeichnen wir als die „Gegenseitigen Krankenvereine". Dieselben sind ganz freie Vereine, ohne eine Hülfe von einem Kapitale, bloß auf die Beiträge der frei beitretenden Mitglieder gegrün-

det und in ihren Unterſtützungen daher auch nach Zahl und Beitrag dieſer Mitglieder berechnet. Sie gehören dem Vereinsweſen im allgemeinen an, ſtehen unter dem Recht deſſelben, und bilden einen, leider nur wenig ausgebildeten Theil des Verſicherungsweſens.

Alle dieſe verſchiedenen Formen des Krankenvereinsweſens verhalten ſich nun in unſerer Zeit annähernd ſo, wie das Heilweſen des vorigen Jahrhunderts. Sie ſind noch immer vereinzelt, durch die Natur der Dinge hervorgerufen ſtatt durch ein klares Bewußtſein über Maß und Ordnung ihrer Leiſtungen, und daher auch noch kein Gegenſtand einer grundſätzlichen allgemeinen Geſetzgebung. Ihr Recht iſt bisher nur das Vereinsrecht, noch nicht das Recht des Geſundheitsweſens.

Wir müſſen es daher einer eigenen berufenen Hand überlaſſen, wiſſenſchaftlich und auf Grund einer eingehenden Statiſtik dies jüngſte Gebiet des Heilweſens zu bearbeiten. Aber es bleibt unſere Ueberzeugung, daß es den Punkt bildet, auf welchem das Heilweſen ſeine große ſociale Zukunft entwickeln wird.

Anhang.

Das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt.

(Nach zuverlässigen Quellen.)

Das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt.

I.

Das deutsche Reich und sein Gesundheitsamt.

Wir glauben der bisherigen Arbeit und ihren Versuchen keinen besseren Abschluß geben zu können, als indem wir im Folgenden das Wesen, die Aufgabe und die bisher allerdings noch kurze Entwicklungsgeschichte eines Organismus des Gesundheitswesens hinzufügen, der allerdings noch ganz im Anfange seiner Bedeutung steht, dessen höhere Ausbildung aber von jedem, der die Gesundheit als erste Grundlage des Volkslebens erkennt, mit der lebendigsten Theilnahme verfolgt wird. [1]

Es wäre nun vielleicht naheliegend, gerade bei diesem Gegenstande die Gesammtheit alles dessen zusammen zu fassen, was wir überhaupt als Aufgabe und Stellung eines staatlichen Gesundheitswesens bisher in seinen verschiedenen Theilen bezeichnet haben. Immer aber war es in der Geschichte so, daß nicht in dem Aufstellen von Aufgaben, sondern in der eigenen Kraft eines jeden Organs in Verbindung mit seiner Stellung zu den anderen Factoren des Staatslebens die Quelle seiner historischen Entwicklung gegeben ist. Möge es daher, indem wir die noch kurze Geschichte dieses rasch sich entwickelnden Organismus hinzu-

[1] Wir nehmen natürlich mit gutem Grunde an, daß die gewiß unsern Lesern bekannte „Denkschrift" über die Aufgaben und Ziele, die sich das Kaiserliche Gesundheitsamt gestellt hat, und über die Wege, auf denen es dieselben zu erreichen hofft. Berlin, C. Heymann 1875, mit voller Klarheit die eigene Auffassung des neuen Organes der werdenden deutschen Reichsverwaltung darlegt. Dem Manne der theoretischen Wissenschaft darf es gestattet sein, mit seinen individuellen Anschauungen dem seiner Ueberzeugung nach Künftigen seinen Platz neben dem Gegenwärtigen einzuräumen.

fügen, ohne alle Kritik und ohne alle Erörterungen von Einzelnheiten verstattet sein, denjenigen Standpunkt der Beurtheilung hier an die Spitze zu stellen, der sich fast von selbst ergibt wenn man diese neueste so bedeutende Erscheinung als einen Nachfolger einer großen historischen Entwicklungsperiode und als ebenbürtige Macht neben demjenigen erscheint, was die übrigen Culturvölker Europa's für ihr staatliches Gesundheitswesen gethan haben.

Schwer vermeidlich ist es nun dabei allerdings, daß ein Organismus, der ja doch selbst auf seinem besonderen Gebiete zugleich der Ausdruck eines großen Entwicklungsprocesses ist, nicht den Character desjenigen besitze, das ihn selber erzeugt hat. Um so mehr, da hier uns doch zuletzt in neuer Gestalt die gesammte Eigenart der deutschen Staatenbildung an dem gegenwärtigen Recht und der zukünftigen Aufgabe ihres organischen Theiles uns entgegentritt.

Wir dürfen daher auf den letzten Ausgangspunkt unserer Auffassung zurückgreifen. Es wird sich bald zeigen, wie sehr derselbe für die richtige Beurtheilung auch des Gesundheitswesens im Deutschen Reiche entscheidend ist.

Deutschland ist derjenige Theil der germanischen Welt, in welchem die beiden großen Faktoren die überhaupt Character und Leben derselben bilden, in der Gestalt selbständiger Staatenbildungen sich Geltung verschaffen. Diese beiden Faktoren sind die Einheit des Volkes und die Selbständigkeit der Einzelnen innerhalb derselben. Während Frankreich diese Selbständigkeit in dem Principe der individuellen Gleichberechtigung findet, England neben der letzteren zum Träger der Selbständigkeit auch die Körper seines Selfgovernment hinstellt, Oesterreich sich in der ernsten Frage erschöpft, ob und wie weit eine solche Selbständigkeit auf der Grundlage der Nationalitäten noch mit der Idee und der Herrlichkeit des Staates in Harmonie gedacht werden kann, hat Deutschland jenem Princip der Selbständigkeit des Theiles auf Grundlage seiner historischen Entwicklung die staatliche Souveränetät seiner Reichsstaaten zum Grunde gelegt, und ist damit dasjenige Land geworden, in welchem der an sich so tief liegende und doch so leicht empfundene Unterschied zwischen Reich und Staat in einer Gestaltung zum Ausdruck gekommen ist, für welche die Weltgeschichte kein zweites Beispiel darbietet.

Nun kann uns an diesem Orte gewiß nichts ferner liegen, als eine Untersuchung über Natur und Begriff von Reich und Staat in ihrer Harmonie wie in ihren Gegensätzen. Allein das glauben wir wird nicht leicht ein Verständiger bestreiten, daß gerade darum, weil hier eine durchaus selbständige Eigenart in der Staatengestaltung uns entgegentritt, dieselbe auch keine fertige sein kann. Die Geschichte der

Welt, ſo alt ſie iſt, war immer auf Einem Punkte daſſelbe; ſie iſt ein ewig arbeitender Gedanke. Jeder Zuſtand in ihr iſt die Conſequenz ſeiner Vorausſetzungen, aber damit auch der Grund neuer Geſtaltungen. Es wird deßhalb ſchwer ſein denjenigen zu finden, der auch dieſes deutſche Reich nicht als ein in der Entwicklung begriffenes betrachtete, und damit in dem was ſich nun vorbereitet, nicht die Löſung für das ſuchen wird, was das Gegenwärtige immer als fraglich und zuweilen als unverſtändlich hinſtellt.

Will man aber aus den allgemeinen Betrachtungen hier weiter gelangen, ſo weiß jeder Naturkundige, daß dies nur dann geſchehen kann, wenn man das äußerlich Gegebene in ſeine inneren wirkenden Faktoren auflöſt.

Nur daß man dabei ſich der möglichſten Beſtimmtheit und Klarheit befleißige. Denn nur dadurch iſt es verſtattet, allgemeine Betrachtungen einem ganz ſpeziellen Gebiete zum Grunde zu legen.

Dabei gehen wir von einem bereits früher begründeten Satze aus. Es ſcheint wohl gewiß, daß wir in jedem ſtaatlichen Körper die beiden Elemente der Verfaſſung und der Verwaltung ſcheiden müſſen. Und da nun beide an ſich ſelbſtändig ſind, ſo ſind ſie auch beide fähig, in demſelben ſtaatlichen Ganzen eine ſelbſtändige verſchiedene Entwicklung zu beſitzen. Ja man wird uns kaum widerſprechen wenn wir hinzufügen, daß ein weſentlicher Theil des Characters und der Kraft eines jeden Staats auf dem Verhältniß beruht, in welchem die Entwicklung der Verfaſſung deſſelben zu der ſeiner Verwaltung ſteht und umgekehrt.

Laſſen wir nun die ganze frühere Geſchichte des deutſchen Reiches in all ihren tauſend verſchiedenen Geſtaltungen zur Seite, und faſſen wir das gegenwärtige Reich auf wie es als eine der größten Thatſachen der Geſchichte vor uns ſteht, ſo glauben wir, daß der Character deſſelben gerade auf dem obigen Punkte ein ganz beſtimmter iſt. Das deutſche Reich hat eine treffliche, hoch ausgebildete Verfaſſung, aber bis jetzt hat es nur eine höchſt unausgebildete, erſt in einzelnen Gebieten zum Theil, in vielen Gebieten aber noch gar nicht vorhandene Verwaltung.

Es iſt hier nicht der Ort, den inneren Widerſpruch weiter zu entwickeln, der an ſich in einem ſolchen Zuſtand liegt. Die Staatswiſſenſchaft aller Zeiten dürfte ſich darüber einig ſein, daß das Unorganiſche das in einer ſolchen Thatſache liegt, nicht bloß an und für ſich ein Uebelſtand iſt, ſondern auch kein dauernder ſein kann. Es iſt allerdings von hohem Werthe, wenn bedeutende Arbeiten, wie die eines Laband, Rönne und zuletzt eines G. Meyer und anderer den gegebenen Augenblick in ſeiner momentanen Geſtalt als das geltende öffentliche

Reichsrecht zu fixiren wissen; niemand besser als sie kann uns über das, was gegenwärtig hier vorhanden ist, belehren. Allein einen nicht geringeren, nur anders gearteten Werth hätte es, wenn diese Werke und das an sie sich anschließende Studium zugleich mit dem lebendigen Bewußtsein erfüllt und durchdrungen wären von der Aufgabe der Zukunft, die in einer Ordnung der Gegenwart liegt in welcher noch immer die Verfassung nicht zur Verwaltung werden kann, und es doch muß, soll anders aus dem Reich ein Staat werden.

Und das um so mehr, weil der Keim dieses Processes, welcher den Inhalt der nächsten Zeit zu bilden bestimmt ist, bereits in der Verfassung des deutschen Reiches selber richtig empfunden vorliegt. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, das im Einzelnen hier zu entwickeln. Allein im allgemeinen ist das Staatsrecht des deutschen Reiches gegenwärtig nur das Staatsrecht seiner Gesetzgebung; es ist schon sehr unausgebildet für den dritten wesentlichen Theil aller Verfassung, das Verhältniß seiner gesetzgebenden zu seiner vollziehenden Gewalt; für das Verwaltungsrecht aber fehlt eigentlich fast alles. Wir wollen dabei nicht auf historische Momente im Einzelnen zurückgehen; aber für die vorurtheilsfreie Betrachtung desselben scheint es kaum zweifelhaft, daß der Grund davon eben in der ungelösten Frage lag und liegt, wie sich das Recht der Souveränitäten der Reichsstaaten zur vollziehenden Gewalt des Reiches gerade in ihrer praktischen Anwendung, der positiven Verwaltung zu verhalten habe.

Zu denjenigen Gebieten nun, in welchen gerade in dieser Beziehung das Princip vollkommen klar, das System vollkommen unklar blieb, gehört das Reichsgesundheitswesen.

Als das deutsche Reich seine Verfassung bekam, hatte dasselbe das richtige Verständniß für die organische Nothwendigkeit, in diese Verfassung zugleich die Verwaltung auch des Gesundheitswesens mit aufzunehmen; aber es fand dafür weder den richtigen Ausdruck noch auch das klare Bewußtsein für das, worauf gerade für Deutschland alles ankommen mußte. Man wird nicht erwarten, daß wir dies im Einzelnen verfolgen. Allein ein eigentlich juristischer Inhalt und Begriff war denn doch noch nicht damit zu verbinden, als es im A. 4 n. 15 „der Beaufsichtigung und Gesetzgebung des Reiches“ unter anderen auch die Maßregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei übertrug. Es war unmöglich zu sagen, was man sich eigentlich dabei gedacht hatte; es war wohl eben so unthunlich, diese Frage neben anderen gleich schwer wiegenden gerade in Versailles endgültig zu lösen; man war hier wie in andern Dingen gezwungen, die künftige Ordnung der Wirkung jener gewaltigen Kräfte anheimzugeben, welche bereits so Großes geschaffen; und so legte

man mit Vertrauen die weitere Entwicklung auch dieſes Punktes mit jenen wenigen Worten in den Schooß der künftigen ſtaatlichen Entwicklung des Reiches.

Als aber nun dieſes Reich mit ſeinen Hauptgrundlagen der Verfaſſung fertig war, und jetzt die einzelnen Aufgaben ſeiner Verwaltung ſucceſſive herantraten, trat auch das Geſundheitsweſen an die Seite aller Fragen, deren letzter Inhalt ſchließlich immer das Verhältniß der gegebenen Verfaſſung dieſes Reiches zu der Stellung und dem Rechte der ſouveränen Reichsſtaaten und ihrer Verwaltung war und noch lange ſein wird.

Und auf dieſem Punkte entwickelte ſich nun in höchſt bezeichnender Weiſe gerade im Reichsgeſundheitsweſen das, was den eigengearteten Charakter des geſammten Reichslebens des deutſchen Volkes bildet und ſtets gebildet hat.

Alles Geſundheitsweſen der Welt wird ſtets zwei Dinge enthalten, und wird dieſelben, wenn auch unter den verſchiedenſten Verhältniſſen, ſtets zuletzt dadurch zur vollen Entwicklung bringen, daß es in lebendiger Wechſelwirkung das eine durch das andere gegenſeitig erzeugt. Das erſte derſelben iſt die Wiſſenſchaft des Geſundheitsweſens, das zweite iſt ſeine praktiſche Verwaltung. Der Proceß jener gegenſeitigen Entwicklung verläuft dann darin, daß *zuerſt*, während die praktiſche Verwaltung zeitliche und örtliche Verordnungen erzeugt, die Wiſſenſchaft durch die in ihr liegende Gewalt den Staat dahin bringt, dauernde und allgemeine Geſetze zu geben. Und wenn nun dieſe Geſetze da ſind, dann tritt das zweite große Stadium ein. Dies Stadium hat die Frage zu löſen, in welcher Weiſe ſolche Geſetze nun gegenüber der Selbſtherrlichkeit der Theile in ihrer Verwaltung durchgeführt werden können, um auch in der letzteren dieſelbe Einheit und Gleichartigkeit herzuſtellen, welche in dem von der Gemeinſchaft verfaſſungsmäßig aufgeſtellten Geſetze gefordert wird.

Wenn nun das unbeſtrittene Recht der ſelbſtherrlichen Reichsglieder jede Auffaſſung, ein vollſtändiges Aufgehen der vollziehenden Gewalt der letzteren in die des Reiches für das Geſundheitsweſen wie für andere Dinge ausſchließt, ſo iſt es klar, daß eigentlich nur ein Weg übrig bleibt, jene Einheit in der Executive herzuſtellen, ohne welche eine wirkliche Verwaltung überhaupt nicht denkbar iſt.

Da nemlich jedes Geſetz, alſo auch jedes geltende Recht des Geſundheitsweſens doch zuletzt auf der Ueberzeugung beruht, daß es das an ſich Richtige enthalte, ſo mußte für das Leben eines höher ſtehenden Kulturvolkes, nachdem die formale Berechtigung zur Aufſtellung einer ſelbſtändigen und einheitlichen Executive fehlte, dasjenige geſucht werden,

was durch die innere Berechtigung solcher Forderungen jedem einzelnen Staat zur vollziehenden Gewalt für das als richtig Erkannte innerhalb seiner eigenen Machtsphäre machen muß. Das ist die wissenschaftliche Erkenntniß und Nothwendigkeit jenes an sich Richtigen und zugleich Zweckmäßigen.

Und da nun, auch im Gesundheitswesen, das Reich den Reichsstaaten gegenüberstand, so ward es zur ersten Forderung der neuen Entwicklung für das Verhältniß beider Faktoren, daß das Reich sich ein eigenes Organ schaffe, welches wissenschaftlich das Nothwendige für das Gesundheitswesen erforschte und nachwies, damit die Reichsgewalt dies Nothwendige zum Gegenstand der verfassungsmäßigen Gesetzgebung mache, die einzelnen Staaten es aber innerhalb ihrer Gränzen mit der eigenen Executive vollziehen. Dieses Organ nun war das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt, dessen Begründung und Entstehung eine ebenso kundige als vorurtheilsfreie Feder unten darlegen wird.

Das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt ist daher ursprünglich und zuerst ein zur Stellung eines deutschen Reichsamtes erhobener wissenschaftlicher Körper mit amtlichem Berufe.

Es ist klar, daß zwischen diesem Kaiserlichen Amte und der höchsten Gesundheitsverwaltung in England gegenüber den Rechten des Selfgovernment eine naheliegende Analogie besteht. Aber über die bloße Analogie geht die Vergleichung doch nur noch auf einem Punkte hinaus, und wird zur vollen Gleichartigkeit beider. Die Geschichte des Public Health zeigt uns, daß England seit mehr als dreißig Jahren daran arbeitet, seinem staatlichen Organismus des Gesundheitswesens diejenige Stellung und dasjenige Recht gegenüber der Selbständigkeit seiner Selbstverwaltung zu geben, ohne welche ein wirklicher Erfolg für die neue Institution denn doch schließlich selbst dem praktischen und auf sein Selfgovernment so eifersüchtigen Engländer unmöglich erschien. Das deutsche Gesundheitsamt hat es mit dem Board of Public Health gemein, daß es vielleicht eben so lange an der Erreichung seiner naturgemäßen Stellung zu arbeiten haben wird. Denn daß die gegenwärtige seiner großen Aufgabe nicht genügt, scheint denn doch kaum zweifelhaft.

Nun kann unserer Arbeit nichts ferner liegen, als uns in allerlei Entwürfen über die neuen Ordnungen des alten Reiches zu ergehen. Aber so hoch dasselbe stehen mag, den allgemeinen Gesetzen der Entwicklung solcher, auf der berufsmäßigen Wissenschaft und ihrer Berechtigung gegründeten Institutionen kann es sich nicht entziehen.

Wir wagen es daher unbedenklich, eben diese Entwicklung der Zukunft aus den Anfängen der Gegenwart auf ihre natürlichen Grundlagen zurückzuführen. Und indem wir das thun, vollzieht sich hier, was

allgemeine Gültigkeit auch für ähnliche Dinge fordert. Wir aber betonen dieſe Dinge darum, weil wir gerade dieſen Entwicklungsgang, in welchem die Wiſſenſchaft ſich zur Quelle des öffentlichen Rechts und ſeiner Inſtitutionen zu machen die Kraft hat, für den eigentlichen und wahren Character der deutſchen Rechtsbildung überhaupt halten. Und darum eben begrüßen wir im Namen der deutſchen Wiſſenſchaft und ihrer Zukunft doppelt das Kaiſerlich Deutſche Geſundheitsamt.

Wir meinen nun daß, wie das gegenwärtige Stadium, ſo auch der künftige Entwicklungsgang deſſelben durch die Elemente ſeiner ganzen inneren Natur und formalen Anlage bedingt erſcheint. Der Sache ſelbſt fern ſtehend, dürfen wir uns unbedenklich erlauben, hier das zu bezeichnen was wir als ſolche naturgemäßen Entwicklungsſtadien derſelben anſehen möchten. Mögen die mit den Dingen Vertrauten dann entſcheiden, ob das Wirkliche dem principiell Berechtigten entſpricht oder nicht.

Wir meinen, dieſes Geſundheitsamt ſtehe in der erſten Epoche ſeiner Entwicklung. Dieſelbe kann nach der Natur ſeiner Aufgabe nur zwei Dinge enthalten. Das erſte iſt die Kenntniß der auf die Reichsgeſundheit und Krankheit bezüglichen Thatſachen, die Reichsgeſundheitsſtatiſtik. Das Deutſche Geſundheitsamt hat dieſe Statiſtik als ſeine erſte Aufgabe ſelber anerkannt. Allein wie es in der Natur dieſes jungen Organismus lag, hat derſelbe ſeine Aufgabe rein wiſſenſchaftlich aufgefaßt. Das iſt gut und wichtig, aber es iſt nur ein erſter Schritt, der faſt werthlos iſt, wenn ihm nicht der zweite folgt. Dieſer zweite beſteht darin, daß es zum centralen Organ der öffentlichen Vernehmungen werde, und ſelbſtändig Enqueten mit eigenen Fragebogen ins Leben rufe, durch die Einheit in der Frageſtellung die Einheit in der Verſchiedenheit der Antworten bedingend. Es iſt damit das Aufſtellen von öffentlichen Unterſuchungs-Commiſſionen nichts weniger als ausgeſchloſſen; aber es iſt nicht mehr dem Weſen eines Kaiſerlichen Amtes entſprechend, wenn ſie für das ganze Reich functionirend, neben dem erſteren ſtehen. Es ſcheint uns, das Kaiſerliche Geſundheitsamt erkenne ſich ſelber ſchon als das, was es in dieſem Sinne ſein muß, als ein dauernd und für das Ganze einheitlich organiſirter Mittelpunkt für alle regelmäßige Statiſtik und alle unregelmäßigen Vernehmungen.

Das zweite große Element dieſer erſten Epoche wird nun durch die eigentlich wiſſenſchaftlichen Arbeiten innerhalb der Hygiene gebildet, wie ſie uns in den „Mittheilungen“ aus dem Kaiſerlichen Geſundheitsamte, herausgegeben von Dr. Struck, Geh. Ober-Reg.-Rath, Director des K. Geſ.-Amtes, erſter Band (mit 14 lith. Tafeln) 1881, vorliegen. Dieſe Mittheilungen haben, abgeſehen von ihrem wiſſenſchaftlichen Werthe, eine ſpecifiſche Bedeutung für die ganze Stellung des

Deutschen Gesundheitsamts, und es ist wohl schwer dieselbe besser zu bezeichnen, als der Herausgeber es in seinem Vorwort gethan. Sie schließen sich an die, von demselben schon 1878 im deutschen Reichstage mit ebensoviel Berechtigung als Nachdruck vertretene Ueberzeugung, daß das Deutsche Gesundheitsamt, mitten unter der wissenschaftlichen Arbeit der einzelnen Fachmänner stehend, nothwendig eines eigenen Laboratoriums bedürfe, um selbständige Urtheile auf selbständige Untersuchungen gründen zu können. Die „Mittheilungen" enthalten in ihren vierzehn Aufsätzen solche Untersuchungen von hohem Werthe. Für uns bedeutet diese Publikation zweierlei: erstlich, daß das Deutsche Gesundheitsamt die wahre Basis seiner Stellung, die strenge Wissenschaftlichkeit, vollkommen erkennt und zu vertreten weiß; zweitens aber ist in unseren Augen die Errichtung einer solchen Arbeitsstätte der Anfang für die Verwirklichung des englischen Gedankens auch im deutschen Reiche, daß *jeder* größere öffentliche Körper solche hygienische Laboratorien haben müsse. Möge dem Anfange bald die rasche Entwicklung folgen!

Mit Statistik und Laboratorium aber ist eigentlich schon der Anfang des zweiten Stadiums gegeben.

An die Kenntniß der hygienischen Thatsachen schließt sich nämlich auch hier als die Erkenntniß dessen, was die öffentliche Gewalt auf Grundlage derselben *zu thun* hat, das Gesetz. Es ist daher naturgemäß, daß aus der Reichsstatistik die Initiative zur Reichsgesetzgebung im deutschen Gesundheitswesen hervorgehe. Es ist gänzlich unthunlich, das erste zu wollen und dem zweiten seine Berechtigung zu versagen, denn der eigentliche Werth des ersten wird auch hier ewig in dem bestehen, was es für das zweite erzeugt. Allerdings aber handelt es sich für das deutsche Reich nicht darum, einfache Gesetze zu machen, wie in einem Einzelstaate; auch hier soll das deutsche Reichsgesetz *das Gesetz der Gesetze* sein. Um das sein zu können, genügt die Wissenschaft der Hygiene so wenig als ihre Statistik. Die materielle Grundlage dieser zweiten Arbeit muß vielmehr eine genaue, und zwar aus naheliegenden Gründen eine *vergleichende* Wissenschaft *des positiven Gesundheitsrechtes* der einzelnen deutschen Staaten werden. Und da nun solche Vergleichung ihren Werth verliert, wenn sie nicht das Verschiedene auf das Gleiche reduzirt, so wird das Gesundheitsamt sich, um das Object seiner Initiative zu fixiren, naturgemäß zum Mittelpunkt der Kenntniß und damit der Lehre des öffentlichen *Gesundheitsamts* und seiner wissenschaftlichen Entwicklung im ganzen deutschen Reiche machen, damit zugleich das Studium der *Gesundheitsverwaltung* neben dem der Hygiene zu einem immanenten und gleichartigen Theile der berufsmäßigen Bildung des ärztlichen Standes er-

hebend. Das iſt das natürliche zweite Stadium in der Entwicklung des Geſundheitsamtes.

Wenn wir dies Stadium in wenig Worten zuſammenfaſſen, ſo bedeutet daſſelbe vermöge der Statiſtik und der Wiſſenſchaft und des Experiments die — wenn auch nur indirecte — Initiative für die deutſche Geſundheitsgeſetzgebung. Wir gehen davon aus, daß der große Unterſchied zwiſchen Deutſchland und den anderen Culturſtaaten gerade darin ausgeprägt iſt, daß während hier die Geſetzgebung aus den Trägern der höchſten Staatsverwaltung hervorgeht, die Einſetzung eines deutſchen Geſundheitsamtes nur bedeuten kann, daß die Wiſſenſchaft des Geſundheitsweſens zur rechtbildenden Kraft für daſſelbe, und hier, wo es wahrlich ſehr noth thut, das wiſſenſchaftliche Princip neben dem adminiſtrativen zur Geltung gebracht werde. Und was das heißt, mag man am beſten ermeſſen, wenn man die, des ganzen ärztlichen Berufes geradezu unwürdige Auffaſſung der deutſchen Gewerbe-Ordnung betrachtet. Wir behaupten, daß eine ſolche Geſetzgebung, welche den ärztlichen Beruf mit der Elle des gewerblichen Verdienſtes mißt, das Manchesterthum für Leben und Geſundheit des Volkes, unter einem deutſchen Geſundheitsamte nicht möglich geweſen wäre. Das Geſetz über die Nahrungsmittel, das den erſten Schritt auf der legislatoriſchen Bahn des deutſchen Geſundheitsamtes bildet, und deſſen Motive, wie es uns wenigſtens ſcheint, alles umfaſſen was die Geſetzgebung von der Wiſſenſchaft zu fordern hat, hat dieſe Bahn betreten. Es iſt, denken wir, der Beginn größerer Dinge. Mehr als dreißig Jahre hat England gebraucht, um unter heftigſten Kämpfen von ſeiner erſten Public Health Act zu jetziger Medicinalverfaſſung zu gelangen. Dafür iſt England das Muſter für Europa geworden. Ohne ein Committee des Privy Council, ein Sanitary Departement werden wir nicht ihm nacheifern können. Und das deutſche Geſundheitsamt hat die Aufgabe dafür zu ſorgen, daß es den Aufgaben der Geſetzgebung im deutſchen Geſundheitsweſen nicht an einem Organ fehle, damit in der Wiſſenſchaft nicht die Forderung der Geſetzgebung, in der Geſetzgebung nicht die Forderung der Wiſſenſchaft vor ihren Zielen ſtill ſtehen.

Nur eine Gefahr ſehen wir hier. Es iſt die, daß man ſich der Meinung hingebe, als ſei eben das wiſſenſchaftliche Element die eigentliche Aufgabe dieſes Organes. Das deutſche Volk iſt ſo geartet, daß es ſich dieſe Wiſſenſchaft ſelber zu ſchaffen weiß. Das, deſſen es bedarf, iſt eben die Kraft, welche aus der Wiſſenſchaft heraus das practiſche, adminiſtrative, rechtbildende Leben erfaßt und in daſſelbe muthig hineingreift. Und dabei muß wenigſtens die Verwaltungslehre nicht müde werden ſich und anderen zu ſagen, daß Wiſſenſchaft und Statiſtik nur

ihren halben Werth haben, wenn sie selbst bloß Gesetze schaffen und die geschaffenen vergleichen. Gerade im Gesundheitswesen beruht das Entscheidende auf der Ausführung des Gesetzes. Und wie es nun keinem Zweifel unterliegt, daß die Gesundheit mit ihren Gefahren wie die Krankheit mit ihrer Heilung allenthalben die gleichen sind, so kann auch das Gesundheitsamt schwerlich bei dem Resultate seiner Statistik und seines Gesundheitsrechts sich genügen, daß das was durch eine allgemeine Reichsgesetzgebung als seiner Natur nach als gleich anerkannt ist, in der Wirklichkeit der Vollziehung ungleich wird. Eine Gesundheit muß eine Verwaltung erzeugen, und diese Verwaltung muß wesentlich mit denselben Rechten ausgestattet sein, wie die englische. Damit das geschehe, muß sich diese Verwaltung zuerst über die Grundlage der Verwaltung in den Reichsstaaten einig sein, und wir sehen nicht wie es vermieden werden könnte, daß wenn aus den wissenschaftlichen Untersuchungen eigentliche Gesundheitsgesetze hervorgehen, wie das deutsche Impfgesetz und das Nahrungsmittelgesetz, nicht allmählig das unabweisbare Bedürfniß der Verwaltung Organisationsgesetze des deutschen Gesundheitswesens erzeugen sollte. Diese Organisationsgesetze für das gemeinschaftliche deutsche Gesundheitswesen werden dann allerdings nicht die formell administrative Einheit der deutschen Gesundheitsverwaltung in einem souverainen Organ bedeuten und erhalten, sondern vielmehr das was der Natur der deutschen Staatenbildung überhaupt entspricht, die Gleichheit in der Selbständigkeit dieser Gesundheitsverwaltung aller Reichsstaaten Deutschlands herstellen, wie diese in der großen Pharmacopoea Germanica gegenwärtig auf einem hochwichtigen Gebiete erreicht wird. Das aber wird sich da vorbereiten, wo der gegebene Zustand der positiv vorhandenen Gesundheitsverwaltung mit jenem Ernste dargelegt wird, der die Gewißheit des Erfolges verbürgt. Ob das von Werth und ob es nothwendig ist, mögen sich diejenigen sagen, welche diesen — uns für ganze und wahrlich nicht kleine Gebiete Deutschlands unbekannten — Zuständen näher stehen. Wir haben hier keine Kritik zu üben. Aber wir meinen, daß sich dann dasjenige fast von selber bilden wird was wir hoffen, daß das Reichs-Gesundheitsamt zwar nicht die vollziehende Gewalt für die deutsche Gesundheitsgesetzgebung selber besitzen, wohl aber der Wächter der Gleichartigkeit in der wirklichen Gesundheitspflege des deutschen Volkes sein wird.

Wie und wann sich dies alles vollziehen wird, das wissen wir nicht. Speculationen darüber anzustellen ist nicht unsere Sache. Aber eines dürfen wir sagen: Es kann sich nicht allein vollziehen. So wichtig auch das Gesundheitswesen ist, es ist doch nur ein Theil der Verwaltung. Erst da wo diese sich von der Gesetzgebung und Regierung des deutschen

Reiches mit vollem Bewußtſein ablöſt, wird auch das Kaiſerlich Deutſche Geſundheitsamt ſeine volle Entwicklung erlangen.

Dieſem Blicke in eine hoffentlich nicht allzuferne Zukunft laſſen wir nun als Schlußſtein unſerer Arbeit die Geſchichte der bisherigen Entwicklung des deutſchen Geſundheitsamtes folgen.

II.

I. Entſtehungsgeſchichte des Geſundheitsamtes.

Die Gründe, welche zu der Errichtung eines Geſundheitsamtes in Deutſchland geführt haben, ſind mannigfacher Art. Unter denen allgemeinerer Natur iſt vor allen der großen Bewegung auf ſanitärem Gebiete zu gedenken, welche in Folge der verheerenden Cholera-Epidemien in den dreißiger Jahren dieſes Jahrhunderts von England aus ſich allmählig auf alle übrigen civiliſirten Staaten fortgepflanzt und in der Behandlung der vielſeitigen und theils complicirten Fragen der öffentlichen und privaten Geſundheitspflege gründlichen Wandel geſchaffen hat.

Man war zu der Erkenntniß gelangt, daß die bisherigen Mittel und Einrichtungen nicht entfernt im Stande ſeien, den mörderiſchen Volkskrankheiten, welche nicht einen einzelnen Diſtrict, ein einzelnes Land, ſondern die ganze Welt bedrohen, mit Erfolg entgegenzutreten, daß keine noch ſo energiſche Anwendung der zu Gebote ſtehenden Hülfskräfte vor ihnen Schutz gewähren könne, ſondern daß alles darauf ankomme, durch eingehende und unausgeſetzte Arbeiten auf ſämmtlichen Zweigen des öffentlichen Geſundheitsweſens von Grund aus zu reformiren. Wenn auch die Aufgaben dieſer Art vom Staate als ſolchem nicht allein, ja vielleicht nur zu einem kleinen Theile übernommen werden können, indem die Hauptthätigkeit ohne Zweifel den Gemeinden zufällt, ſo muß er doch in jedem Augenblicke befähigt ſein, die ordnende Directive und, ſo oft erforderlich, den belebenden Impuls von ſich ausgehen zu laſſen. Zu dieſem Zwecke aber wurde es unabweislich, der alten Staatsmaſchine ein neues Rad einzufügen: Die Geſundheitsbehörden, vor allem ein an der oberſten Spitze ſtehendes Central-Geſundheitsamt.

Dieſes Moment, welches in England bereits 1848 das General Board of Health ins Leben gerufen, neuerdings im Jahre 1879 zur Errichtung des National Board of Health in den Vereinigten Staaten

von Nordamerika, der eidgenössischen Sanitätscommission in der Schweiz den Anstoß gegeben hat, dieses war es auch, welchem bei der Begründung des deutschen Gesundheitsamtes ein sehr bedeutsamer Einfluß zuzuschreiben ist.

Natürlich hatte es bei der Sorge um Abwendung der gemeingefährlichen Krankheiten allein nicht sein Bewenden, es vergesellschafteten sich damit, um nur einige Beispiele anzuführen, besonders die Klagen über die Verunreinigung der Flußläufe und über die immer mehr überhandnehmende Verfälschung der Nahrungs- und Genußmittel. Alle diese Dinge und viele andere noch waren zu brennenden Tagesfragen geworden, und hatten bereits zu der Bildung zahlreicher, zum Theil umfangreicher Vereine für öffentliche Gesundheitspflege, zu einer stetig wachsenden Literatur einzelner und periodischer Arbeiten auf dem Gebiete der Hygiene geführt: jetzt galt es, die öffentliche Gesundheitspflege von Reichswegen zu organisiren, und die Handhabe hierzu bot der Art. 4, Ziffer 15 der Reichsverfassung, welcher die Maßregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei der Beaufsichtigung Seitens des Reiches und der Gesetzgebung desselben unterstellt.

Wenn gleich im engsten Zusammenhange hiermit stehend verdient in der Reihe der weiteren Gründe, welche auf die fragliche Institution hinwirkten, doch eine besondere Erwähnung die Medicinalstatistik, über deren hervorragenden Werth als Grundlage für die Erforschung der gesundheitlichen Schädlichkeitsmomente und demnach auch für die erfolgreiche Abstellung derselben wohl eine allseitige Uebereinstimmung herrscht. Die Nothwendigkeit, der im Großen so lange vernachlässigten und nur mit privaten Mitteln unterhaltenen Medicinalstatistik endlich die ihr gebührende fachgemäße und ununterbrochene Pflege angedeihen zu lassen, hatte sich längst in allen betheiligten Kreisen Bahn gebrochen.

Ein ferneres Motiv vermeinte man in der durch die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 veränderten Stellung der Aerzte zu erblicken. Der Staat habe, folgerte man, indem er die Aerzte bis dahin als mittelbare Staatsdiener betrachtete, durch ihre Ausbildung zugleich mit für die öffentliche Gesundheitspflege Sorge getragen, während er sich jetzt von ihnen gleichsam losgesagt und dadurch seines Rechtes auf ihre Mitwirkung in sanitären Angelegenheiten von allgemeinem Interesse begeben hätte. Zudem sei die Stellung der ärztlichen Staatsbeamten vollkommen unhaltbar geworden, denn bei der zwingenden Nothwendigkeit, neben den amtlichen Functionen ärztliche Praxis zu treiben, wären sie, die vom Staate bestellten Sachverständigen, gezwungen, mit jedem beliebigen Pfuscher und Quacksalber in Concurrenz zu treten.

Diese Gründe waren es im Wesentlichen, welche die 1870 beim

Bundestag und Reichstag des Norddeutschen Bundes eingereichten und im folgenden Jahre bei den entsprechenden Instanzen des geeinigten Deutschlands wiederholten Petitionen motivirten. Die eine derselben, mit mehreren tausend Unterschriften von Aerzten, Technikern, Bürgermeistern u. s. w. bedeckt, ging von den Herren Richter, Spieß, Varrentrapp und Genossen aus und war, von dem niederrheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege in einer besonderen Denkschrift unterstützt, im Jahre 1871 von der hygienischen Section der 44. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte adoptirt worden, die andere gehörte dem ärztlichen Leipziger Zweigvereine an. In dem Hauptziele, nämlich eine Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Deutschen Reiche anzubahnen, waren sich beide einig, nicht so hinsichtlich der Art der Organisation und der Mittel, dieselbe auszuführen. Zwar schlugen beide zum Zwecke der Vorarbeiten für die Realisirung ihrer Wünsche die Berufung einer mit dem Rechte der Cooptation ausgestatteten Commission von Sachverständigen vor, allein schon über den Begriff „Sachverständige" waren sie getheilter Ansicht. Denn während der erstgenannten Petition Aerzte, Techniker und Verwaltungsbeamte als solche galten, wollte die andere darunter nur Aerzte verstehen, weil nur diese allein sich mit Aufsuchung und Verhütung von Krankheitsursachen beschäftigen. Noch wichtiger ist die weitere Differenz, daß nach den Herren Richter, Spieß u. s. w. das Reich selbst die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege übernehmen soll, wogegen der Leipziger Zweigverein den Wunsch geltend macht, daß die eigentliche Medicinalverwaltung, welche ein untrennbarer Theil der Verwaltung überhaupt sei, als innere Angelegenheit den Bundesstaaten belassen bleibe, und daß die neu zu gründende Centralbehörde die allgemeine medicinische Statistik regulire, beziehentlich allgemein sanitätliche Maßnahmen in Hinsicht auf Entstehung und Verbreitung von Krankheiten anrege. Von den nämlichen Gesichtspunkten aus macht der Leipziger Verein gegen die von der anderen Petition geforderten Local-Gesundheitsausschüsse, welche aus Gemeindebeamten und Bürgern, Aerzten und Technikern zusammengesetzt sein sollen, sowie gegen die öffentlichen Gesundheitsbeamten mit Verwaltungsbefugnissen seine Bedenken geltend.

Außer diesen beiden Petitionen wurde etwa zu derselben Zeit eine dritte von Dr. Zülzer und Genossen dem Reichstage überreicht, welche sich indessen auf die Forderung einer statistischen Centralstelle beschränkte.

An Gegnern fehlte es, wie man alsbald gewahr werden konnte, den Bestrebungen dieser Petitionen, zumal der beiden ersteren, wahrlich nicht; trotzdem wurden sie sowohl 1870, wie 1871 auf Antrag der Petitions-Commission dem Kanzler zur Berücksichtigung mit dem Er-

ſuchen überwieſen, einen Geſetzentwurf über die Verwaltungs-Organiſation der öffentlichen Geſundheitspflege im Norddeutſchen Bunde, beziehungsweiſe im Deutſchen Reiche vorzulegen. Inzwiſchen war ein von der königl. preuß. wiſſenſchaftlichen Deputation für das Medicinalweſen erfordertes Gutachten [1] eingegangen, welches ſchon lange mit Intereſſe erwartet war, aber bei ſeiner im Weſentlichen ablehnenden Haltung keinen nennenswerthen Einfluß auf die Geſtaltung der Dinge gehabt hat.

Der Reichskanzler brachte der Sache im Gegentheil ſeine lebhafte Sympathie entgegen und trat ihr ſchon am 9. April 1872 in einer Darlegung an den Bundesrath [2] näher. Wenn er es freilich auch für unthunlich hält, dem Reiche ſelbſt die Verwaltung der öffentlichen Geſundheitspflege zu übertragen, weil dies leicht zu Competenzconflicten der Reichs- und der Landesbehörden führen würde, ja auch nur durch Reichsgeſetz eine gemeinſame Verwaltungs-Organiſation der öffentlichen Geſundheitspflege anzuordnen, ſo erſcheint ihm doch auf Grund der Verfaſſung eine angemeſſene Einwirkung des Reiches auf die öffentliche Geſundheitspflege geradezu geboten. Zu dieſem Zwecke ſchlägt er vor, eine Centralbehörde zu errichten, deren Aufgabe es ſein würde, das Reich in der Ausübung der ihm zugewieſenen Aufſicht über die medicinal- und veterinär-polizeilichen Angelegenheiten zu unterſtützen, von den hierfür in den einzelnen Bundesſtaaten beſtehenden Einrichtungen Kenntniß zu nehmen, die vom Reich ausgehende Geſetzgebung vorzubereiten, die Wirkungen der im Intereſſe der öffentlichen Geſundheitspflege ergriffenen Maßnahmen zu beachten, in geeigneten Fällen den Staats- und Gemeindebehörden Auskunft zu ertheilen, die Entwicklung der Medicinalgeſetzgebung in außerdeutſchen Ländern zu verfolgen und die Herſtellung einer genügenden mediciniſchen Statiſtik für Deutſchland zu organiſiren. Die Behörde würde aus drei ſtändigen Beamten — zwei Aerzten, bezüglich einem Arzte und einem Statiſtiker, und einem Verwaltungsbeamten — zu bilden, und durch eine Reihe außerordentlicher Mitglieder, beſtehend aus Gemeindebeamten, Profeſſoren der Medicin, Medicinalbeamten und Technikern der Chemie und des Bauſaches, zu unterſtützen ſein.

Wiewohl dieſe Vorſchläge ſich unleugbar auf das beſcheidenſte Maß beſchränkten und beſonders hinter den in der Petition der Herren Richter, Spieß u. ſ. w. geſtellten Forderungen weit zurückblieben, zeigte ſich doch alsbald, daß ſie einer unbedingten Annahme keineswegs

[1] S. Vierteljahrsſchr. für gerichtl. Medicin N. F. Bd. 17, S. 82.

[2] S. Druckſachen des Bundesraths 1872, Nr. 40.

ſicher waren. In der That läßt ſich nicht verkennen, daß die Angelegenheit eine äußerſt delicate iſt und daher durch ein allzu energiſches Vorgehen ernſtlich Gefahr gelaufen wäre, ganz Schiffbruch zu leiden.

Das Geſundheitsweſen iſt kein für ſich abgeſchloſſenes Gebiet, etwa wie das Schul- oder Kirchenweſen, es greift in ſämmtliche Zweige des öffentlichen und privaten Lebens bis zur vollkommenen Verquickung mit denſelben ein. Bei jeder Maßregel entſteht daher die Frage, darf hier die Macht des Staates durch die höhere des Reiches beeinträchtigt werden, iſt dies nothwendig, ja iſt es nur nützlich? So ſicher ſich dieſelbe in einigen Fällen, wie bei der Abwehr der Seuchen, bejahen läßt, ſo zweifelhaft reſp. zu verneinen iſt ſie in vielen anderen, z. B. jedesmal dann, wenn die Verhältniſſe allein oder weſentlich unter dem Einfluſſe localer Bedingungen ſtehen. Dazu kommt die Nothwendigkeit, in Privatrechte einzugreifen, deren Gränze noch ganz und gar nicht feſtgeſetzt iſt, oder ſich überhaupt ſo leicht feſtſetzen läßt. Hieraus reſultirt die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, einer ſolchen Centralbehörde eine feſte Begränzung zu geben, viel muß dem discretionären Ermeſſen derſelben überlaſſen bleiben; daraus ergeben ſich aber weiterhin unvermeidbar die Befürchtungen der Einzelſtaaten vor allzugroßen reſp. unnöthigen Eingriffen in ihre eigenen Befugniſſe. Wie ſich aus dieſen Gründen erwarten ließ, wollten daher viele Mitglieder des Bundesraths von einer ſtändigen Centralbehörde überhaupt nichts wiſſen, zumal die Statiſtik, welche einen Hauptwerth beanſpruche und allerdings eine fortlaufende Thätigkeit erfordere, dem bereits beſtehenden ſtatiſtiſchen Amte überwieſen werden könne.

Allein die Bewegung war einmal eine zu gewaltige und drängende geworden, ſie war ſchon zu ſehr in Fluß gekommen, als daß ſie ſich ſo leichten Kaufs hätte niederſchlagen laſſen. Man wollte mehr, als bloße Statiſtik, die ja doch erſt nach Decennien Reſultate von ſolcher Sicherheit zeitigen konnte, um daraufhin mit Maßregeln vorzugehen, man wollte, ſchon ehe dies zu erreichen war, endlich einmal zu einer poſitiven Geſundheits-Geſetzgebung gelangen, zumal man dieſe von der Mehrzahl der Einzelſtaaten bisher vergeblich erwartet hatte. Der Bundesrath erwies ſich denn auch trotz aller Oppoſition als lebenskräftig genug um dieſe durch den Geiſt der Zeit berechtigte Bewegung zu würdigen. Eine vermittelnde Anſchauung kam zum Durchbruch, und es wurde am 30. Juni 1873 der Beſchluß gefaßt: [1]

A. ſich damit einverſtanden zu erklären, daß

[1] Druckſachen des Bundesraths 1873, Nr. 115.

1) zur Wahrnehmung der gemeinsamen Interessen der Bundesstaaten des deutschen Reichs auf dem Gebiete der Medicinal- und Veterinärpolizei nach Maßgabe des Art. 4, Ziffer 15 der Reichsverfassung ein dem Bundeskanzleramte unmittelbar untergeordnetes Organ mit lediglich berathendem Character errichtet werde, dabei jedoch
2) für die Vorberathung besonders wichtiger Maßregeln die Einberufung von Sachverständigen aus den einzelnen Bundesstaaten vorbehalten bleibe;

B. zur Vorbereitung einer medicinischen Statistik schon jetzt die Bundesregierungen zu einer Aeußerung darüber zu veranlassen:
1) welche Einrichtungen behufs Herstellung einer medicinischen Statistik in ihrem Gebiete bestehen?
2) in welchem Umfange eine medicinische Statistik, die das gemeinsame Interesse der Bundesstaaten vor Augen habe, anzustreben sei?
3) inwieweit von den einzelnen Bundesregierungen zur Beschaffung des Materials für eine solche Statistik mitgewirkt werden könne?

Man sieht, die Frage wurde hierdurch einer getheilten Behandlung unterworfen, die insofern erwünscht sein konnte, als man wenigstens ihrer Lösung näher trat, andererseits aber um deshalb Befürchtungen hervorzurufen geeignet war, weil die Gründung des Gesundheitsamtes dadurch indirect vertagt wurde und möglicherweise nach Erledigung der auf die Statistik gerichteten Forderungen eventuell mit Errichtung einer statistischen Centralstelle im Sinne der Zülzer'schen Petition stillschweigend oder als nicht mehr dringlich überhaupt ad acta gelegt werden konnte.

Zunächst wurden nun die Bundesregierungen über die genannten Fragen gehört, ihre Antworten zusammengestellt und im Bundesrath dahin resumirt,[1] daß es rathsam sei, das in Angriff zu nehmende Gebiet der medicinischen Statistik zuvörderst wesentlich einzuschränken. In erster Linie, heißt es, wird die Herstellung einer Mortalitätsstatistik auf Grundlage gleichmäßiger, möglichst vollständiger, namentlich die Todesursachen enthaltender Todtenscheine, und unter möglichster Berücksichtigung der epidemischen und beziehungsweise endemischen Krankheiten empfohlen. Von einigen Seiten ist auch die Anbahnung einer Morbiditätsstatistik, ferner einer ätiologischen Statistik — beides jedoch innerhalb engster Gränzen — in Anregung gebracht. Auf Grund dieses

[1] Protocolle der Session 1874, § 69.

Resultates beschloß man,[1] zur Vorbereitung der Organisation einer Medicinalstatistik für das deutsche Reich eine aus Angehörigen verschiedener Bundesstaaten bestehende Commission von sieben Sachverständigen (Aerzten, Statistikern und Verwaltungsbeamten), welche auf Vorschlag des Ausschusses für Handel und Verkehr vom Bundesrathe gewählt würden, zu bilden mit der Aufgabe, sich unter Rücksichtnahme auf die Aeußerungen der Bundesregierungen über den zunächst zu erstrebenden Umfang und die Ausführungsmodalitäten einer Medicinalstatistik für das deutsche Reich unter Beifügung der erforderlichen Formulare gutachtlich zu äußern.

Die Commission, deren Vorsitz der Präsident der preußischen Seehandlung, Bitter, führte, trat am 1. October 1874 in Berlin zusammen und erledigte ihre Aufgabe in zehn Sitzungen. Die Protocolle der unter lebhafter Betheiligung der Mitglieder geführten Verhandlungen, sowie der im November erstattete ausführliche Bericht der Commission finden sich bei den Drucksachen des Bundesraths. Auf der Basis dieses Berichts stellte der Ausschuß für Handel und Verkehr seine Anträge, welchen der Bundesrath mit großer Majorität die Zustimmung ertheilte.[2] Hiernach sollten zunächst die statistischen Aufnahmen in Bezug auf das Heilpersonal einschließlich der wissenschaftlichen ärztlichen Vereine, das pharmaceutische Personal einschließlich der wissenschaftlichen pharmaceutischen Vereine, und die pharmaceutischen Anstalten, endlich die Heilanstalten zur Ausführung kommen. Ferner sind alljährlich über die Morbidität in den allgemeinen Krankenhäusern u. s. w. Aufnahmen zu veranstalten. Eine weitere Ausdehnung der Morbiditäts-, sowie die Inangriffnahme der Mortalitätsstatistik glaubte man von dem Erlaß eines Gesetzes über die Anzeigepflicht bei ansteckenden und gemeingefährlichen Krankheiten, sowie eines solchen über die Einführung einer obligatorischen Leichenschau abhängig machen zu müssen.

Nach den Anträgen des Ausschusses für Handel und Verkehr wurde zwar die Bearbeitung des in den Einzelnstaaten gesammelten Materials zur Ausführung der geplanten Statistik dem Kaiserlichen statistischen Amte zugewiesen, natürlich da ein anderes Organ hierfür nicht existirte. Allein die Besorgniß, man möchte nach der Regelung der Medicinalstatistik von einem weiteren Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens vorläufig absehen, erwies sich glücklicherweise als eine irrige; im Gegentheil die Idee einer Central-Gesundheitsbehörde war, wie die Folge lehrte, durch die genannten Verhandlungen um eine gehörige Etappe

[1] Protocolle der Session 1874, § 204.
[2] Protocolle der Session 1875, § 377.

vorwärts gekommen. Aber die Aufmerksamkeit der sich für die Sache interessirenden Kreise begann auch nicht zu erschlaffen, sondern regte sich bei jeder passenden Gelegenheit, um endlich dem erwünschten Ziele näher zu kommen. Die Berathung des Impfgesetzes bot eine solche passende Gelegenheit, insofern es als nothwendig erachtet wurde, die Oberaufsicht über das Impfwesen wirksam und einheitlich zu handhaben. Mit Rücksicht hierauf wurde in der Sitzung vom 14. März 1874 [1] an den Reichskanzler das Ersuchen gestellt, die Errichtung eines Gesundheitsamtes für das deutsche Reich thunlichst zu beschleunigen.

Noch von einer andern Seite her wurde, wenn auch in beschränktem und theilweise anderem Sinne, eine neue Anregung gegeben. Der deutsche Veterinärrath nämlich, eine aus den Delegirten der thierärztlichen Vereine des deutschen Reichs bestehende freie Vereinigung, welche den Zweck hat, das gesammte Veterinärwesen zu heben und zu fördern, faßte in seiner Sitzung vom 14. April 1874 [2] eine Resolution betreffend die Errichtung eines Reichs-Veterinäramtes als einer selbständigen Abtheilung des projectirten Reichs-Gesundheitsamtes, und beauftragte seinen ständigen Ausschuß, diese Resolution in einer motivirten Eingabe zur Kenntniß des Reichskanzlers zu bringen.

Endlich im Reichshaushalts-Etat für das Jahr 1876 erschien denn auch die lang ersehnte Position für ein Gesundheitsamt, freilich in einer Höhe und mit einer Motivirung, welche die Stellung desselben ganz anders gestalten mußte, als sie ursprünglich gewünscht und auch vom Reichskanzler in seiner Aeußerung an den Bundesrath beabsichtigt war. Entschädigen konnte dafür nur die Thatsache der Existenz des Amtes, und diese wurde durch die Annahme seines Budgets am 28. November 1875 eine unumstößliche.

Die Gefühle, welche die Freunde des Amtes bei dem Entwurfe nothwendig beschleichen mußte, drückte der Abgeordnete Löwe bei der zweiten Berathung treffend in den Worten aus: Es ist dem Amte schon so große Arbeit angewiesen, daß man wohl fragen kann, „wie sind denn die wenigen Beamten, die dort arbeiten sollen, im Stande, das zu bewältigen?“ .... Das Amt soll haben einen Verwaltungsbeamten und zwei Aerzte, und wenn einer davon dem Statistiker zu Hülfe geht, um wenigstens die Angaben, die gemacht wurden, sichten und verwerthen zu können, so bleibt ein medicinisches Mitglied für den ganzen Rest, soweit es Specialkenntnisse erfordert. Wenn wir heute mit dieser Bestimmung,

[1] Stenographische Berichte des Reichstags 1874, S. 359.

[2] S. den amtl. Bericht über die erste Versammlung des deutschen Veterinärraths.

wie sie jetzt so vorliegt, abschließen wollten, so würde ich sagen mit dem Herrn Abgeordneten von Schorlemer-Alst: „Lieber gar nichts anfangen! Da ich es aber als einen Anfang betrachte, so glaube ich, daß wir auch damit anfangen sollten.“

II. Organisation des Gesundheitsamtes bei seiner Begründung.

Laut einer dem Etat des Gesundheitsamtes beigegebenen Denkschrift soll dasselbe dem Reichskanzleramte unmittelbar untergeordnet sein und einen lediglich berathenden Character haben. Es ist also von einer administrativen Thätigkeit jedweder Art vollkommen abgesehen und dadurch den S. 8 berührten Schwierigkeiten, welche sich aus der eigenthümlich verzweigten Natur des Gesundheitswesens in logischer Folge ergaben, thunlichst Rechnung getragen worden. Dem Amte selbst wurde dadurch seine Stellung außerordentlich vereinfacht und erleichtert. Sein Verkehr beschränkt sich im Wesentlichen auf das ihm vorgesetzte Reichskanzleramt, jetzige Reichsamt des Innern: also keine Conflicte und Reibereien weder mit den Behörden des Reiches oder der Einzelstaaten, noch mit dem Publicum, keine Beeinträchtigung der staatlichen Souveränität, keine Eingriffe in private Rechte, auch keine Belästigungen des Publicums; schon die Möglichkeit zu alle diesem war durch die Art seiner Organisation ausgeschlossen. [1]

[1] Leider aber ließen sich nicht in gleicher Weise die Belästigungen des Gesundheitsamtes seitens des Publicums ausschließen. Es ist eine gewiß interessante und der Erwähnung werthe Erscheinung, welche für zukünftige analoge Institutionen vielleicht zu berücksichtigen wäre, daß gerade aus dieser Beschränkung dem jungen Amte zahllose Angriffe und Unannehmlichkeiten erwuchsen. Das Publicum, und zwar nicht bloß das ferner stehende, sondern recht häufig auch dasjenige, welches mit den Verhältnissen hätte vertraut sein können und sollen, ging nach der Errichtung des Amtes über die ihm wirklich zustehenden Aufgaben und Befugnisse einfach zur Tagesordnung über, und forderte ohne Weiteres alles das von ihm, was jedesmal seinen eigenen Bedürfnissen entsprach, dabei aber zuweilen so weit ging, daß es dem Wirkungskreise des Amtes kaum nach den Wünschen seiner begeistertsten Anhänger hätte überwiesen werden können. Man verlangte nicht nur Gutachten über hygienische Fragen der mannigfachsten Art — man sandte zu diesem Zwecke oft von weit her Proben angeblich schlechten Trinkwassers, verdorbener Nahrungs- und Genußmittel, mit giftigen Farben angestrichene Vogelbauer, mikroskopische Präparate von verdächtigem Fleische, Wein u. s. w. — man verlangte auch gleichzeitig Confiscation der angeblich gesundheitsschädlichen Lebensmittel, Schließung der Brunnen, Bestrafung der Schuldigen: kurz man glaubte es mit Fug und Recht an Stelle von Polizei und Gerichten, ja in ein-

Die Denkschrift läßt sich über die Art der Stellung des Amtes näher aus, indem sie sagt: „Seine Aufgabe wird sein, das Reichskanzleramt sowohl in der Ausübung des ihm verfassungsmäßig zustehenden Aufsichtsrechts über die Ausführung der in den Kreis der Medicinal- und Veterinärpolizei fallenden Maßregeln, als auch in der Vorbereitung der weiter auf diesem Gebiete in Aussicht zu nehmenden Gesetzgebung zu unterstützen.“ Wenn auch diese Unterstützung, gleichviel ob sie auf geschehene Anfragen oder aus eigener Initiative erfolgt, immer nur eine consultative sein kann, so ist damit doch schon ein genügend umfassendes Arbeitsfeld gegeben, wenn man erwägt, daß die Vorbedingung dazu, die vollständige und sichere Beherrschung der umfangreichen Gebiete der Medicin und Naturwissenschaften mit ihren immer neuen Fortschritten und Errungenschaften, allein einen beträchtlichen Aufwand an Zeit voraussetzt.

Wie die Denkschrift weiter hervorhebt, „muß das Amt zur Erfüllung seiner Pflichten darauf bedacht sein, von den in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden einschlägigen Einrichtungen Kenntniß zu nehmen, die Wirkungen der im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ergriffenen Maßnahmen zu beobachten und in geeigneten Fällen den Staats- und Gemeindebehörden Auskunft zu ertheilen, auch die Entwicklung der Medicinal-Gesetzgebung in außerdeutschen Ländern zu verfolgen, sowie eine genügende mediciniſche Statistik für Deutschland herzustellen.“

Das sind die Aufgaben dieser Behörde, welcher dadurch eine wenigstens einigermaßen feste Begränzung gegeben wurde.

Das Amt ist eine ständige Behörde, hat seinen Sitz in Berlin und besteht nach seiner ursprünglichen Einrichtung aus drei technischen Mitgliedern.[1] Von der früheren Absicht, einen Verwaltungsbeamten beizugeben, hat man auf Wunsch des Reichstags Abstand genommen, da das Amt absolut nichts zu verwalten habe. Ueber die genannte Zahl glaubte man zunächst schon deshalb nicht hinausgehen zu sollen, weil

zelnen Fällen selbst gegen deren Entscheidungen als gesetzliche Instanz anrufen zu dürfen. In dem selbstverständlichen Falle der Weigerung zeigte man sich über den „Mangel an gutem Willen oder die Lässigkeit des Gesundheitsamtes“ höchst indignirt, nahm auch keinen Anstand, seinem Unwillen öffentlich und privatim oft sehr entschiedenen Ausdruck zu verleihen, die Phrase „wozu ist denn das Reichs-Gesundheitsamt da“ wurde geradezu stereotyp. Man legte eben dem Amte zur Last, was nur Pflichterfüllung desselben war.

[1] Dieselben sind: Der Director Geh. Ober-Reg.-R. Dr. Struck, Geh. Reg.-R. Dr. Finkelnburg und Reg.- u. Geh. Medic.-Rath Dr. Roloff, Director der Berliner Thierarzneischule.

für die Vorbereitung besonders wichtiger Maßregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei die zeitweise Einberufung von Sachverständigen aus den einzelnen Bundesstaaten in Aussicht genommen war. Die Rang- und Besoldungsverhältnisse des Directors, der Mitglieder und der Subalternbeamten entsprechen denjenigen der anderen nicht centralen Reichsbehörden, wie des statistischen Amtes und der Normal-Aichungs-commission.

Der Etat für 1876 beläuft sich auf 48,440 Mk., wovon 20,000 Mk. für den Director und die beiden Mitglieder, 8880 Mk. für die übrigen Beamten gerechnet sind.

Denkschrift

betreffend den Etat des Gesundheitsamtes auf das Jahr 1876.

Durch die Beschlüsse des Reichstags vom 6. April 1870 und 27. November 1871 (stenogr. Ber. 1870, II. S. 687; 1871, II. S. 547) sind dem Reichskanzler mehrere, die öffentliche Gesundheitspflege betreffende Petitionen theils zur Kenntnißnahme und eventuellen weiteren Veranlassung, theils zur Berücksichtigung und mit dem Ersuchen überwiesen worden, auf Grund des Artikels 4 Nr. 15 der Reichsverfassung dem Reichstag einen Gesetzentwurf, betreffend die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege im deutschen Reich vorzulegen. Gleicherweise führte die Berathung des Impfgesetzes zu dem Ersuchen an den Reichskanzler, mit Rücksicht auf die durch dieses Gesetz begründete Nothwendigkeit, die Oberaufsicht über das Impfwesen wirksam und einheitlich zu handhaben, die Errichtung eines Gesundheitsamtes für das deutsche Reich thunlichst zu beschleunigen. (Reichstagssitzung vom 14. März 1874, stenogr. Ber. S. 359.)

Zur Ausführung des letzteren Beschlusses soll der vorliegende Etat die Mittel bereit stellen. Von der weiter angeregten Herbeiführung einer reichsgesetzlichen Regelung der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege ist dagegen abgesehen worden.

Die öffentliche Gesundheitspflege berührt fast alle Zweige der staatlichen Verwaltung; die Errichtung besonderer Verwaltungsorgane von Seiten des Reichs würde daher leicht zu Competenzconflicten der Reichs- und der Landesbehörden führen, deren Befugnisse schwer gegeneinander abzugränzen sind. Allerdings setzt der Erlaß reichsgesetzlicher Normen über die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege in den Bundesstaaten nicht nothwendig voraus, daß das Reich selbst die Verwaltung übernehme. Allein auch in dieser Beschränkung würden dem Einschreiten der Reichsgesetzgebung gewichtige Bedenken entgegen-

treten. Das Reichsgesetz würde sich der Vielgestaltigkeit der in den Bundesstaaten bestehenden Verwaltungseinrichtungen kaum anpassen lassen. Auch ist die Frage, bis zu welchem Grade der Staat im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege in die Privatrechte Einzelner einzugreifen befugt sei, noch keineswegs hinreichend geklärt. Daraus folgt aber nicht, daß das Reich sich jeder Einwirkung auf diese Angelegenheit zu enthalten habe, vielmehr weist die Bestimmung des Art. 4 Nr. 15 der Reichsverfassung, welche Maßregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei dem Reiche überträgt, auf die Schaffung eines Organes hin, welches vermöge seiner Sachkenntniß das Reich in den Stand setzt, die Zweckmäßigkeit der zu treffenden Maßregeln vom technischen Standpunkte aus zu beurtheilen. Dasselbe ist schon unentbehrlich, um eine umfassende medicinische Statistik herzustellen. Die Erfolglosigkeit aller bisherigen darauf gerichteten Bestrebungen ist wesentlich dem Umstande zuzuschreiben, daß es bisher an einer Stelle gefehlt hat, welche im Stande wäre, die auseinandergehenden Bestrebungen zu einheitlichem Handeln zu vereinigen, und namentlich das ärztliche Personal zu gemeinsamer Thätigkeit zu verbinden.

Was die Stellung dieses Organs betrifft, so soll dasselbe dem Reichskanzleramte unmittelbar untergeordnet sein und einen lediglich berathenden Character tragen. Seine Aufgabe wird sein, das Reichskanzleramt sowohl in der Ausübung des ihm verfassungsmäßig zustehenden Aufsichtsrechts über die Ausführung der in den Kreis der Medicinal- und Veterinärpolizei fallenden Maßregeln, als auch in der Vorbereitung der weiter auf diesem Gebiete in Aussicht zu nehmenden Gesetzgebung zu unterstützen, zu diesem Zwecke von den hierfür in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Einrichtungen Kenntniß zu nehmen, die Wirkungen der im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ergriffenen Maßnahmen zu beobachten und in geeigneten Fällen den Staats- und den Gemeindebehörden Auskunft zu ertheilen, die Entwicklung der Medicinalgesetzgebung in außerdeutschen Ländern zu verfolgen, sowie eine genügende medicinische Statistik für Deutschland herzustellen.

Zu dem Ende dürfte die Behörde aus drei Personen (zwei Aerzten, beziehungsweise einem Arzte und einem Statistiker, und einem Verwaltungsbeamten) zu bilden sein, und in Berlin ihren Sitz haben. Ueber diese Anzahl wird bis zu weiterer Erfahrung um so weniger hinauszugehen sein, als ohnehin bei der Vorbereitung besonders wichtiger Maßregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei die zeitweise Einberufung von Sachverständigen aus den einzelnen Bundesstaaten unentbehrlich sein wird.

Die Rang- und Besoldungsverhältnisse des Directors, der Mit-

glieder und Subalternbeamten entsprechen denjenigen bei dem statistischen Amte, beziehungsweise der Normal-Aichungscommission.

Für die genaue Veranschlagung der Fonds zu anderen persönlichen und zu sächlichen Ausgaben fehlt es an genügendem Anhalt. Zu berücksichtigen war, daß durch die gelegentliche Einberufung von Sachverständigen Ausgaben an Diäten und Reisekosten erwachsen, sowie weiter, daß bei dem knappen Bureau- und Kanzleipersonal die Nothwendigkeit einer aus dem Remunerationsfonds zu deckenden Arbeitshülfe eintreten kann, endlich daß auf den sächlichen Fonds die Miethe für ein Amtslokal und die Kosten der Beschaffung des erforderlichen Mobiliars und der literarischen Hülfsmittel zu übernehmen sein werden.

III. Entwicklung des Gesundheitsamtes.

Bis zur Bewilligung des letzten Etats 1881—82 waren erst fünf Jahre seit der Gründung des Gesundheitsamtes verflossen, und schon zeigt dasselbe eine wesentlich andere Gestalt, als es ursprünglich gehabt hat. Es erwies sich eben im Laufe der Zeit zur Evidenz, daß die erste Einrichtung nur ein Anfang war, und daß es sowohl nach der personalen, als finanziellen Seite hin umfangreicherer Mittel bedurfte, um den nothwendigen Arbeiten mit Erfolg näher zu treten.

Schon im nächsten Jahre erfuhr das Amt eine für seine ganze Zukunft hochbedeutsame Veränderung, insofern der Reichstag sich mit den Positionen, welche für die Errichtung eines chemischen Laboratoriums, sowie für die Heranziehung von Hülfskräften, nämlich eines Chemikers und eines Assistenten für denselben, zur Ausführung der einschlägigen Arbeiten ausgesetzt waren, einverstanden erklärte.[1] Dies war um so mehr geboten, als die vorgesetzten Behörden, wie auch der Reichstag ein Gesetz gegen Verfälschung der Lebensmittel als besonders dringlich ansahen, und es ohne eigene Untersuchungen von Methoden, resp. Prüfung der bereits vorhandenen auf ihre Exactheit und Zuverlässigkeit unmöglich war, eine zum Zweck der Gesetzgebung ausreichend stützende Unterlage zu erhalten. — Außerdem wurde ein ärztlicher Hülfsarbeiter für die Ausführung der medicinisch-statistischen Arbeiten, und für Ordnung und Excerpirung des literarischen Materials einberufen.

Gleichzeitig mit der Genehmigung dieser Forderungen wurde das Gesundheitsamt ersucht, dem Reichstage eine Denkschrift über die Auf-

[1] Zu diesem Zwecke wurde der Fonds zur Remuneration für Hülfskräfte von 2000 auf 12,000, sowie der für sächliche und vermischte Kosten von 12,000 auf 19,000 Mk. erhöht. Der Gesammtetat belief sich auf 65,350 Mk.

gaben und Ziele, die sich dasselbe gestellt hat, und über die Wege, auf denen es sie zu erreichen hofft, vorzulegen, welchem Wunsche es am 6. Februar 1878 nachkam.

Allmählig häuften sich die Arbeiten derart, namentlich gewannen sie durch die unerwartet eingetretene Thätigkeitsrichtung im Bereiche der practischen Hygiene so an Terrain, und erforderten eine solche Intensität des Schaffens, daß statt der bisherigen zwei vier Räthe nothwendig wurden, und somit die Zahl der Mitglieder auf fünf wuchs.[1] Auch stellte es sich heraus, daß die literarische Vorbereitung der Arbeiten, die Sichtung des wissenschaftlichen Materials, die Excerpte, sowie die Verwaltung der Bibliothek, welche sich bereits weit aus den ersten Anfängen erhoben hatte, vollkommen ihren Mann brauchten, so daß zu dem schon vorhandenen ärztlichen Hülfsarbeiter, welchem die Hülfsleistungen bei Anfertigung der statistischen Uebersichten verblieben, noch ein zweiter hinzugezogen werden mußte. Endlich wurde noch die Zahl der chemischen Laboranten auf drei erhöht, und entsprechend dem allgemein erweiterten Rahmen der Geschäftsthätigkeit naturgemäß auch das Bureaupersonal vermehrt.

Im Jahre 1880 erhielt das Gesundheitsamt, welches bisher in Privatlocalitäten untergebracht war, ein eigenes Gebäude mit Amtswohnung für seinen Chef. Noch eine weitere Aenderung, welche ebensosehr auf die Consolidirung, wie auf die Erweiterung des Amtes, auf die Steigerung seiner Leistungsfähigkeit im Innern, wie auf seine glänzendere Vertretung nach außen hin wirkte, zeichnete dieses Jahr aus: Die Berufung außerordentlicher Mitglieder.

Schon in seinem Schreiben vom 9. April 1872 (s. S. 6) an den Bundesrath hatte der Reichskanzler vorgeschlagen, das Amt aus ständigen ordentlichen Mitgliedern, welche ihren Wohnsitz in Berlin hätten, und aus außerordentlichen zusammenzusetzen. Als es nun wirklich zur Realisirung des Planes kam, sah man zunächst von einer derartigen Zweitheilung ab, allein schon in der Denkschrift des Gesundheitsamtes über seine Ziele und Aufgaben u. s. w.[2] drängte das Bedürfniß, auf dieselbe zurückzukommen. Die practische Erfahrung hatte die Richtigkeit der früheren Erwägung, nach welcher man neben den wenigen ordentlichen eine Reihe außerordentlicher Mitglieder für unentbehrlich hielt, erwiesen. Das Gesundheitsamt muß als Organ für die vielen ihm zufallenden Gebiete der practischen Sanitätspflege nach jeder Richtung hin mit Kräften ausgerüstet sein, welche sich als Spezialgelehrte

[1] S. den Reichshaushalts-Etat für 1878—79.

[2] S. die Denkschrift S. 21.

für die von ihnen zu bearbeitenden Fächer voll bewährt haben. Die Einberufung von Sachverständigen aus einzelnen Bundesstaaten bei Vorbereitung besonders wichtiger Maßnahmen, welche als Aushülfsmittel für diesen Zweck bezeichnet worden ist, deckt das vorhandene Bedürfniß keineswegs, und entspricht nicht dem einheitlichen Character der zu verfolgenden Arbeitsziele. Man bedarf verantwortlicher, mit dem Amt selbst eng verbundener Gelehrten, mit welchen sich auch innigere Beziehungen, die zum Vortheile eines gleichmäßigen Wirkens so sehr erwünscht sind, anbahnen lassen. Die Denkschrift bezeichnet als für diesen Zweck erforderlich sieben Kategorien von Mitgliedern, nämlich:

1) zwei auf dem Felde der öffentlichen Gesundheitspflege geschulte Verwaltungs- oder höhere Polizeibeamten,
2) zwei auf demselben Gebiete als Spezialgelehrte bekannte Aerzte,
3) einen Fachgelehrten für Epidemiologie,
4) einen Spezial-Irrenarzt,
5) zwei Chemiker aus der Branche der Hygiene, resp. experimentellen Physiologie und Pathologie,
6) einen hygienisch geschulten Baubeamten,
7) einen Fachgelehrten für das Apothekerwesen,

also im Ganzen zehn Personen. Dazu fügte man noch zwei staatliche Verwaltungsbeamte. Später wurde die Zahl noch beträchtlich erhöht.

Die Stellung derselben soll eine ehrenamtliche sein, so daß eine Besoldung als solche nicht stattfindet, sondern nur den nicht in Berlin wohnenden Mitgliedern für die Zeit ihrer Einberufung Tagegelder und Reisekosten nach den gesetzlich festgestellten Normen vergütet werden. Zu diesem Zweck wurden durch den Etat für 1879—80 8000 Mk. bewilligt. [1]

[1] Auf Grund dieser Position wurden für die Jahre 1880, 1881 und 1882 zu außerordentlichen Mitgliedern ernannt: Geh. Ober-Medic.-Rath Dr. Kerfandt, wirkl. Geh. Ober-Reg.-R. v. Kehler, Geh. Reg.-R. Prof. Dr. Hofmann, Prof. Dr. Lewin zu Berlin, Reg.- u. Medic.-R. Prof. Dr. Bockendahl zu Kiel, Reg.- u. Medic.-R. Dr. Pistor zu Oppeln, Prof. Dr. Maximilian Jaffé zu Königsberg i. Pr., Kreisphysicus Dr. Robert Koch zu Wollstein, Prov. Posen, Ober-Bürgermeister Dr. Miquel zu Frankfurt a. M., Director, Geh. San.-R. Dr. Zinn zu Eberswalde, Geh. San.-R. Dr. Varrentrapp zu Frankfurt a. M., San.-R. Dr. Graf zu Elberfeld, Dr. Lent zu Köln, Geh.-R. Prof. Dr. v. Pettenkofer, Bürgermeister Dr. v. Erhardt zu München, Baurath Zenetti zu München, Präsident des Landes-Medic.-Colleg. Dr. Reinhard zu Dresden, Ober-Medic.-R. Dr. Koch zu Stuttgart, Ober-Medic.-R. Dr. Volz zu Karlsruhe, Ober-Medic.-R. Dr. Pfeiffer zu Darmstadt, Apotheker Dr. Brunnengräber zu Rostock, Professor Dr. Reichardt zu Jena, Medic.-R. Dr. Kraus zu Hamburg, Reg.-R. Köhler zu

Um resumirend einige Worte über die Organisation, zu welcher das Gesundheitsamt nach diesen allmähligen Veränderungen zur Zeit gelangt ist, anzuschließen, so stehen demselben nach dem letzten Etat 124,950 Mk. zur Verfügung. Das etatsmäßig angestellte Personal besteht aus dem Director,[1] vier Mitglieder,[2] zwei ärztlichen Hülfsarbeitern, vier Bureaubeamten, drei Kanzleisecretären, drei Kanzleidienern und einem Portier.

Zu diesen kommen mehrere diätarische und freiwillige Hülfsarbeiter (Chemiker u. s. w.), sowie solche für das Bureau und die Kanzlei; endlich vier Militärärzte, ein Stabsarzt und drei Assistenzärzte I. Classe, welche auf einige Jahre zum Gesundheitsamte commandirt sind. — Das Amt ist mit einer Bibliothek ausgestattet, die, obwohl sie nicht auf einem bereits vorhandenen Fundament, sondern buchstäblich vom ersten Buche an aufgebaut werden mußte, doch schon circa 7000 Bände zählt. Das Laboratorium hat durch die Art und Menge der daselbst vorzunehmenden Arbeiten einen solchen Umfang erreicht, daß es in vier räumlich von einander getrennte Abtheilungen zerfällt, eine hygienisch-chemische, hygienisch-physikalische, physiologisch-chemische und experimentell-pathologische.

IV. Arbeiten des Gesundheitsamtes.

Wenn wir jetzt auf die Thätigkeit des Gesundheitsamtes näher eingehen, so muß das Bild, welches wir von derselben entwerfen können, nothwendigerweise sehr lückenhaft ausfallen, da wir nur diejenigen Früchte seines Schaffens vorführen können, welche in die Oeffentlichkeit übergegangen sind. Es läßt sich begreifen, daß das angedeutete Mißverhältniß in dem vorliegenden Falle nur noch beträchtlicher werden muß, da das Gesundheitsamt genöthigt war, sich die Unterlagen für seine Wirksamkeit von Anfang an selbst zu schaffen. Man hat ferner zu berücksichtigen, daß eine Hauptaufgabe des Amtes in der Rathertheilung an Staats- und Gemeindebehörden besteht, welche, wie man gewiß nicht fehlgehen wird anzunehmen, in zahlreichen kleineren Angelegenheiten in Anspruch genommen ist, und daher zwar wesentlich zur Erweiterung des Geschäftsumfanges, aber wenig dazu beigetragen hat, die Thätigkeit der Behörde in weiteren Kreisen bekannt zu machen.

Berlin. Zu diesen kamen später noch: Königl. Sächsischer Landesthierarzt Prof. Dr. Liebamgrotzki zu Dresden, Medic.-R. Dr. Lydtin zu Karlsruhe.

[1] Geh. Ober-Reg.-R. Dr. Struck.

[2] Reg.- und Geh. Medic.-R. Dr. Roloff, Reg.-Räthe Prof. Dr. Sell, Dr. Wolffhügel, Dr. Koch.

1) Statistik.

Was zunächst die Statistik anlangt, so ist dieselbe in der dem ersten Etat des Amtes beigegebenen Denkschrift neben dessen anderen Aufgaben namentlich aufgeführt, und es unterliegt ja auch keinem Zweifel, daß ihre Bearbeitung nach mehr als einer Seite hin segensreich wirken werde. Andererseits aber dürfte sich das Amt auch wohl zu hüten haben, den Schwerpunkt seiner Thätigkeit allzu sehr auf dieses Gebiet zu verlegen, da ein sofortiger, unmittelbarer Nutzen daraus nicht zu erwarten ist, und jeder Gesundheitsbehörde die Bekämpfung der gegenwärtigen sanitären Mißstände doch auch etwas gelten muß. Dazu kommt, daß, wie schon S. 11 mitgetheilt wurde, die Bundesregierungen es übereinstimmend für rathsam erachtet hatten, das in Angriff zu nehmende Gebiet der Medicinalstatistik zuvörderst wesentlich einzuschränken.

Eine hervorragende, ja die am meisten ins Gewicht fallende Grundlage zur Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse eines Landes bildet die Kenntniß der einfachen Sterblichkeitsverhältnisse, welche nach den verschiedenen Lebensaltern und nach den einzelnen Districten gruppirt sind. Bei dem Mangel eines Leichenschau-Gesetzes ließ sich diese wichtige Aufgabe leider nicht in der wünschenswerthen Vollständigkeit und Exactheit in Angriff nehmen, dennoch wollte man auch nicht ganz auf sie verzichten. Es gelang durch das Entgegenkommen der deutschen städtischen Magistrate, das Material über die Sterblichkeit und die wichtigsten Todesursachen in den deutschen Städten von 15,000 und mehr Einwohnern zu erhalten, so daß eine regelmäßige wöchentliche Berichterstattung hierüber unter vergleichendem Anschlusse der entsprechenden Berichtszahlen aus 33 großen Städten des Auslandes in den „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes“ vom 1. Januar 1877 an ermöglicht wurde. Um dabei [1] die Beziehungen des herrschenden Krankheitscharacters zu den Witterungsverhältnissen leichter zur Anschauung zu bringen, geschieht die Gruppirung der deutschen Städte nach ihrer klimatischen Lage, unter Annahme von acht mehr oder weniger bestimmt abgränzbaren Klimakreisen Deutschlands. Der Witterungsgang in jedem dieser Kreise wird nach wöchentlichen Nachweisen von je einer characteristisch gelegenen Beobachtungsstation in zusammenfassender Form eines Diagrammes [2] veranschaulicht, in welcher als hygienisch wichtig Beobachtungs-Kategorien, die täglichen Schwankungen der Tem-

[1] S. Veröffentlichung 1877, Nr. 1.

[2] Seit Juli 1880 sind die Diagramme durch Witterungstabellen mit den bezüglichen Zahlenangaben ersetzt worden.

peratur vom Maximum zum Minimum, der Gang des Luftdrucks, die täglichen Schwankungen des relativen Feuchtigkeitsgrades der Luft, die tägliche Regenmenge und die vorherrschenden Windesrichtungen jedes der gewählten Beobachtungsorte sich verzeichnet finden.

Die Morbiditätsstatistik gehört nach den Beschlüssen des Bundesraths (s. S. 12) zu denjenigen statistischen Aufgaben, welche zunächst zur Ausführung zu bringen sind, allerdings nur insoweit, als sie sich auf die Anstalten beziehen. In den allgemeinen Krankenhäusern, den Irren-, Heil- und Pflegeanstalten, den Augenheilanstalten und den Entbindungsanstalten, sowohl in allen öffentlichen, als in den Privatanstalten mit elf oder mehr Betten sollen im Januar jeden Jahres — das erstemal im Monat Januar 1877 — Aufnahmen nach bestimmten Formularen veranstaltet werden. Diese erste Aufnahme aber ließ der Bundesrath später fallen,[1] die Resultate der nächstjährigen wurden vom Gesundheitsamte den „Veröffentlichungen" als Extrabeilage beigegeben.

Eine Statistik der Morbidität durch ansteckende und gemeingefährliche Krankheiten hatte der Bundesrath vorläufig ausgesetzt, in der gerechtfertigten Meinung, daß dieselbe in befriedigender Weise nur auf der Grundlage eines Reichsgesetzes über die Anzeigepflicht bei diesen Krankheiten ausführbar sei. Der Entwurf eines solchen Gesetzes ist vom Gesundheitsamte ausgearbeitet worden, er hat auch vom Bundesrath die Zustimmung erhalten, aber mit der Einschränkung, daß er nur gleichzeitig mit dem Gesetzentwurfe über Einführung der obligatorischen Leichenschau dem Reichstage vorzulegen sei.

Auch diese Materie glaubte das Gesundheitsamt schon vor ihrer legislatorischen Regelung in Angriff nehmen zu sollen, soweit sich das Material dazu auf Grund privater Vereinbarungen herbeischaffen ließ. Auf seinen Vorschlag fanden sich die Vorstände der neun größten allgemeinen Krankenhäuser Berlins bereit, wöchentliche Nachweisungen des Gesammtbestandes, sowie der Aufnahmen in den erwähnten Krankenhäusern mit Unterscheidung der wichtigeren Erkrankungsformen, denen vornehmlich die gemeingefährlichen Krankheiten angehören, zu übersenden. Auch diese werden in den „Veröffentlichungen" seit 1879 publicirt. — Mit dem Beginn des Jahres 1882 wird beabsichtigt, eine fortlaufende wöchentliche Berichterstattung für diejenigen gemeingefährlichen Krankheiten, welche zur Zeit schon der Anzeigepflicht unterliegen, auf das ganze Reich auszudehnen, ein Unternehmen, dessen Schwierigkeiten, weil alles von der Bereitwilligkeit der Aerzte und Medicinalbeamten

[1] Protocolle der Session 1876, § 898.

abhängt, gewiß nicht gering anzuschlagen sind, aber hoffentlich doch überwindbar sein werden.

Endlich sind noch die Impfübersichten zu erwähnen, welche mit dem Inkrafttreten des Impfgesetzes (1. April 1875) alljährlich nach Maßgabe der vom Bundesrathe festgestellten Formulare veröffentlicht werden. [1]

2) Hygiene.

Auf dem Gebiete der eigentlichen Hygiene hat das Amt längere Zeit sein Augenmerk auf die Bekämpfung der Nahrungsmittel-Verfälschung gerichtet mit dem positiven Erfolge, endlich am 14. Mai 1879 ein Gesetz [2] gegen dieselbe trotz aller eingewandten und wirklich vorhandenen Schwierigkeiten durchgesetzt zu haben. Die Behandlung dieser Materie, zu welcher der Reichskanzler selbst die erste Anregung gegeben, ist bereits frühzeitig in Angriff genommen worden. Sehr fördernd wirkte dabei das Vorbild Englands, welches schon seit Jahren ein bewährtes Nahrungsmittelgesetz besitzt.

Um die Gewähr einer möglichst vielseitigen Vorbereitung des Entwurfes zu haben, wurden im November 1877 zwei Sachverständigen-Commissionen, bestehend aus einer Anzahl von medicinischen, technischen und landwirthschaftlichen Autoritäten, zur gemeinschaftlichen Berathung mit den Mitgliedern des Amtes einberufen. Vielleicht nirgends mehr, als bei der Vorbereitung dieses Gesetzes zeigte sich die Unvollständigkeit des für derartige practische Zwecke zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Benutzungsmaterials und andererseits die Nothwendigkeit, dasselbe durch eigene Untersuchungen den jedesmaligen Bedürfnissen anzupassen. So wurde denn, wie verlautet, in den Laboratorien des Gesundheitsamtes über Milch, Wein, Bier, Petroleum u. s. w. in umfangreichem Maße zur Abhülfe dieses Mißstandes gearbeitet. Manche der Untersuchungsresultate finden sich in den „Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes“ mitgetheilt. [3] — Einer besonderen Untersuchung wurde das Tegeler Wasser unterworfen, deren Ergebnisse in einer Broschüre (Berlin 1879) zusammengestellt sind. Die bei den Wasseranalysen des Amtes üblichen Methoden hat Herr Sell in den jüngst herausgegebenen „Mittheilungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes“ Bd. I, die technischen Grundlagen für die polizeiliche Controle der Milch ebendort

[1] S. Die „Veröffentl. des Kaiserl. Ges.-Amtes“.

[2] Gesetz betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen.

[3] S. daselbst 1877, Nr. 33, 34, 36; 1878 Nr. 51 u. s. w.

Herr Preuße beschrieben. Für sich veröffentlicht sind die Materialien zur technischen Begründung eines Entwurfes von Vorschriften über den Verkehr mit Petroleum. [1]

Unter dem 22. März 1878 gelangte der Entwurf an den Reichstag, wurde einer Commission überwiesen, von diesem auch zur Annahme empfohlen, konnte aber wegen der allgemeinen Geschäftslage des Parlaments nicht zur Weiterberathung gelangen. Im folgenden Jahre wieder vorgelegt, wurde er am 14. Mai zum Gesetz erhoben.

In zweiter Reihe hat sich die Aufmerksamkeit den ansteckenden Krankheiten zugewandt. Von dem auf die Anzeigepflicht bei selbigen bezüglichen Gesetzentwurf ist bereits die Rede gewesen. Die hierher gehörigen experimentellen Arbeiten, welche von Herrn Koch geleitet werden, sind, soweit sie zu einem gewissen Abschluß gelangten, in den eben erwähnten Mittheilungen Bd. I. bekannt gegeben worden.

Unter den großen Wanderseuchen ist noch speziell der Pest zu gedenken, welche durch ihr Auftreten in Rußland Ende 1878 die Nachbarstaaten in berechtigten Alarm versetzte und zu Vorsichtsmaßregeln aufforderte. Herr Finkelnburg wurde zur gemeinsamen Besprechung derselben mit der österreichisch-ungarischen Regierung nach Wien entsandt. Gleich darauf begannen in Deutschland unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes die Berathungen, als deren erstes greifbares Resultat der Verordnung betr. Beschränkungen der Einfuhr aus Rußland vom 29. Januar 1879 [2] zu bezeichnen ist. Es folgte eine Verordnung betr. die Paßpflichtigkeit der aus Rußland kommenden Reisenden vom 2. Februar, [3] eine Bekanntmachung betr. die Bedingungen der Zulassung von Reisenden aus Rußland zum Eintritt über die Reichsgränze vom 3. Februar. [4] Die Einfuhrbeschränkungen wurden am 8. April theilweise, am 17. Juni 1879 [5] vollständig wieder aufgehoben.

Ueber den Verlauf der Epidemie, über die von den verschiedenen europäischen Regierungen getroffenen Maßnahmen, die Thätigkeit der nach dem Pestschauplatz entsandten deutsch-österreichischen Commission wurde auf Grund des amtlichen Materials fortlaufend in den „Veröffentlichungen" referirt.

An die Arbeiten über die Infectionskrankheiten schließen sich diejenigen, welche in größerem Umfange über Desinfection angestellt

[1] Nebst einer Anlage von Zeichnungen. Berlin 1880.
[2] Reichsgesetzblatt 1879, S. 3.
[3] Reichsgesetzblatt 1879, S. 9.
[4] Reichsgesetzblatt 1879, S. 10.
[5] Reichsgesetzblatt 1879, S. 125 und 158.

sind.[1] Vornehmlich wandte sich die Aufmerksamkeit der schwefligen Säure zu, welche bisher als fast souveränes Mittel galt, und auch noch bei Gelegenheit der Pestverhandlungen von Pettenkofer empfohlen wurde. Aber auch die übrigen bekannteren Desinfectionsmittel, „Karbolsäure, Chlorzink, trockene Hitze, Wasserdämpfe u. s. w." wurden eingehender Prüfung unterzogen.

3) Medicinalpolizei.

a. Prüfungsordnungen. Aerzte.

Es hatte sich das Bedürfniß herausgestellt, die Reglements der für den Nachweis der Befähigung als Arzt dienenden Staatsprüfung vom 25. September 1869 und der Vorprüfung (Tentamen physicum) nach mehreren Richtungen hin einer Veränderung zu unterwerfen, ein Bedürfniß, welches im Jahre 1875 durch Bundesrathsbeschluß anerkannt wurde. Die schon vom Preußischen Ministerium für die geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten fertig ausgearbeitet vorliegenden Entwürfe wurden vom Gesundheitsamte umgearbeitet und von einer am 26. August 1878 unter dem Vorsitz desselben einberufenen Sachverständigen-Commission durchberathen. Der von Herrn Finkelnburg verfaßte Bericht über die Verhandlungen dieser Commission ist in mehreren medicinischen Zeitschriften veröffentlicht worden.[2]

Thierärzte.

Ebenfalls im Jahre 1875 erklärte der Bundesrath es für wünschenswerth, eine Revision der Prüfungsvorschriften für Thierärzte eintreten zu lassen. Ein diesbezüglicher Entwurf wurde im Gesundheitsamte ausgearbeitet. Die zur Berathung desselben berufene Commission trat unter Betheiligung des Amtes am 14. Mai 1877 zusammen. Die seitdem gültige Bekanntmachung betr. die Prüfung der Thierärzte ist unter dem 27. März 1878 erlassen.[3]

Apotheker.

Für die Apotheker ist in dieser Zeit eine neue Prüfungsordnung nicht angeordnet worden, doch hatte sich das Gesundheitsamt mit einigen Abänderungen der bisherigen zu befassen.[4]

[1] Die „Mittheilungen des Gesundheitsamtes" Bd. I.

[2] S. Allg. med. Central-Ztg. 1878, S. 1218; Deutsche med. Wochenschr. 1878, S. 624.

[3] S. Central-Bl. f. d. Deutsche Reich, 1878, S. 160.

[4] Ibid. 1879, S. 91 und 850. Bekanntmachung betr. die Abänderung der

b. Pharmacie.

Ueber den Begriff „künstliche Mineralwasser" im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln traten gegensätzliche Auffassungen zu Tage, welche eine authentische Interpretation erforderlich machten. Diese Aufgabe fiel dem Gesundheitsamte zu, das die den Interessen der Fabrikanten künstlicher Mineralwasser und der Medicinalpolizei gleichzeitig am besten entsprechende Lösung in der Auslegung zu finden vermeinte, welche die Verordnung betr. den Verkehr mit den künstlichen Mineralwassern vom 9. Februar 1880 [1] adoptirt hat.

Die Pharmacopoea germanica, welche am 1. November 1872 zum erstenmal an die Stelle der bis dahin in den einzelnen Bundesstaaten geltenden Pharmacopoeen getreten, und deshalb in allen betheiligten Kreisen mit gerechter Freude begrüßt war, hatte sich infolge mancher allmählig hervortretenden Mängel und Irrthümer, sowie wegen des inzwischen nicht unbedeutend erweiterten Arzneischatzes als der Revision durchaus bedürftig erwiesen. Den ersten äußeren Anstoß hierzu gab die 1876 in Stuttgart abgehaltene Generalversammlung des deutschen Apothekervereins durch den Beschluß, dahin zu wirken, daß eine besondere, ständige Commission mit der Aufgabe ins Leben gerufen werde, einerseits neuen durch Versuch bewährten Arzneimitteln ihren festen, legalen Platz in der Pharmacopoë anzuweisen, ihre Eigenschaften, die Kennzeichen ihrer Güte und Verunreinigungen zu ermitteln oder für ihre Bereitung bestimmte Vorschriften vorzuschlagen, andererseits die Pharmacopoë selbst einer fortlaufenden Revision zu unterziehen, nachgewiesene Irrthümer zu berichtigen, Mängel und Zweifel zu beseitigen und andere Verbesserungen, die etwa als wünschenswerth sich herausgestellt haben sollten, zu beantragen.

Von der Einsetzung einer ständigen Commission wurde vorläufig Abstand genommen, dagegen von dem Reichskanzler die Berufung einer aus Apothekern, Chemikern, Pharmacologen und in der Praxis bewährten Aerzten und Klinikern bestehenden Commission beim Bundesrath beantragt, und von diesem am 6. Juni 1878 [2] zum Beschluß erhoben, indem er die Aufgabe derselben dahin präcisirte, dem Bundesrath Vorschläge über Abänderung und Ergänzung des Arzneibuchs von 1872 vorzulegen.

Bestimmungen über die Prüfung der Apothekergehülfen vom 4. Februar 1879 und deßgleichen der Apotheker und Apothekergehülfen vom 25. December 1879.

[1] Siehe Reichsgesetzblatt 1880, S. 13.

[2] Protocolle der Session 1878, § 369.

Um für eine ersprießliche Wirksamkeit dieser Commission das erforderliche Material zu beschaffen, wurden zunächst durch Vermittlung ihrer Landesregierungen die ärztlichen und pharmaceutischen Kreise, insbesondere auch einzelne namhafte Medicinalbeamte, Universitätslehrer, Kliniker und Apotheker darüber befragt, welche Zweifel und Mängel bei der Anwendung des gesetzlichen Arzneibuchs bisher hervorgetreten seien, und welche Bereicherungen der Arzneischatz erfahren habe. In Folge dessen gingen sehr zahlreiche Vorschläge und gutachtliche Aeußerungen ein, welche vom Gesundheitsamte unter möglichster Beibehaltung des Wortlautes gesondert und gesichtet wurden. In zwei starken Druckbänden finden sie sich unter dem Titel „Vorschläge zur Abänderung der ersten Ausgabe der Pharmacopoea germanica, Berlin 1880" als werthvolle Grundlage für die bevorstehenden Berathungen zusammengestellt. Am 15. October 1880 trat die einige 30 Mitglieder starke Commission im Dienstgebäude des Gesundheitsamtes unter dem Vorsitze des Herrn Director Struck zusammen, und tagte bis zum 25. d. M. Die während dieser Zeit gefaßten Beschlüsse wurden auf Wunsch der Commission in die Oeffentlichkeit gebracht, damit auf diese Weise durch Hervorrufung einer sachverständigen Kritik noch fernere Gesichtspunkte für eine Ergänzung und Verbesserung des berathenen Materials gewonnen würden. Auch diesmal gingen mit dankenswerthem Eifer Seitens der betheiligten Kreise zahlreiche Beiträge beim Gesundheitsamte bis zum 1. April 1881 ein, welche als „Bemerkungen zu den Commissionsbeschlüssen" wiederum gesichtet und geordnet wurden. Die Commission hat sich ihrer Aufgabe noch nicht vollständig entledigt, vielmehr steht eine zweite Sitzungsperiode für das nächste Frühjahr in Aussicht.

c. Veterinärpolizei.

Der Umstand, daß bei der Untersuchung der aus America importirten Producte, welche von Schweinen herrühren, ein nicht unerheblicher Theil trichinenhaltig befunden wurde, hat dazu geführt, daß in Deutschland, gleichwie in mehreren anderen Staaten, ein Verbot der Einfuhr von Schweinefleisch und Würsten aus Amerika am 25. Juni 1880[1] erlassen wurde. Demselben liegt ein Gutachten des Gesundheitsamtes zu Grunde, dahingehend, daß die genannten Lebensmittel einer genügenden mikroskopischen Untersuchung unzugänglich sind.

Die Hauptthätigkeit des Amtes auf veterinärpolizeilichem Gebiete richtete sich auf die Bekämpfung der Viehseuchen und die hierauf zielenden gesetzlichen Maßnahmen. Zunächst sei des Reichs-Viehseuchengesetzes

[1] Reichsgesetzblatt 1880, S. 151.

vom 23. Juni 1880 [1] gedacht und im Anschlusse daran der zur Ausführung der §§ 19—29 desselben erlassenen Instruction des Bundesraths vom 24. Februar 1881 [2] nebst zwei Anlagen enthaltend eine Anweisung für das Desinfections- und eine für das Obductionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten der Hausthiere. — In den „Veröffentlichungen" finden sich periodische Nachweise über das Auftreten der einzelnen Viehseuchen, insonderheit der Rinderpest in- und außerhalb Deutschlands. Auch wurden auf Grundlage theils der von den Bundesregierungen gelieferten Materialien, theils der Beobachtungen der Organe des Reichs, welche in Gemäßheit der Bestimmung im § 12 des Gesetzes vom 7. April 1869 Maßregeln gegen die Rinderpest betr., mit der Ueberwachung der angeordneten Maßregeln betraut waren, von Herrn Roloff eine Denkschrift über das Vorkommen der Rinderpest in Deutschland während der Jahre 1872 bis 1877 und über die bei den Maßregeln zur Abwehr und zur Unterdrückung der Seuche gemachten Erfahrungen verfaßt.

Endlich hat sich das Amt noch mit einem Gegenstande zu befassen gehabt, der in einer „Bekanntmachung betr. Bestimmungen über die Verladung und Beförderung von lebenden Thieren auf Eisenbahnen vom 13. Juli 1879" [3] seine gesetzliche Regelung gefunden hat.

Viele Arbeiten, die bereits in Angriff genommen sind, sehen ihrer Vollendung entgegen, viele andere von mehr oder weniger großer Dringlichkeit gehören noch gänzlich der Zukunft an. Das höchste Ziel aber, welches das Gesundheitsamt niemals aus den Augen verlieren darf, und das es doch nur auf Grundlage einer exacten Leichenschau zu erreichen vermag, ist die siegreiche Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten. Damit würde auch dem tiefliegendsten der Motive, dem das Gesundheitsamt seine Existenz verdankt, Genüge geschehen.

[1] Reichsgesetzblatt 1880, S. 153.
[2] Centralblatt für das deutsche Reich 1881, Nr. 8.
[3] Ibid. 1879, S. 479.

Q n. 20
6/22/12

HARVARD LAW LIBRARY

FROM THE LIBRARY
OF
RAMON DE DALMAU Y DE OLIVART
MARQUÉS DE OLIVART

RECEIVED DECEMBER 31, 1911